

সচিত্র ডাক্তারী ।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ।

ওলাউঠা ।

• ৬২১৭৭০ •

ডাক্তার নবাব স্মার আবদুলগণী কে, সি, এস, আই

মহোদয়ের ভূতপূর্ব ফ্যামিলি

ডাক্তার,—কেদারনাথ ঘোষ প্রণীত ।

৮৫ নং, দুর্গাচরণ সিত্তের ষ্ট্রীট, দর্জিপাড়া—কলিকাতা ।

ম্যানেজার —শ্রীমুরেশচন্দ্র দত্ত ।

কলিকাতা ।

৩৯ ৬ নং দুর্গাচরণ সিত্তের ষ্ট্রীট, নব-কাব্যপ্রকাশ যন্ত্রে

শ্রীকৃষ্ণন দাস দ্বারা মুদ্রিত ।

সন ১৩০৯ সাল ।

ভূমিকা।

—❖—

পুস্তক অপেক্ষা পুস্তকের ভূমিকা লেখা আরও কঠিন। তবে মনে জীবিত থাকি যে প্রকৃত কথা লেখাই ভূমিকার উদ্দেশ্য। ওলাউঠা পুস্তকের প্রথম বিজ্ঞাপন প্রকাশ করিবার সময় সমস্ত পুস্তকের বার আনা একেবারে লেখা প্রস্তুত ছিল। কিন্তু মধ্যে আমার অত্যন্ত কঠিন পীড়া বশতঃ পুস্তক মুদ্রাঙ্কণ শেষ করিতে পারি নাই। তজ্জন্ত অনেক লোকে আমাদিগের প্রতি বিরক্ত হইয়াছেন। এতদসম্বন্ধে তাঁহারা যদ্যপি অসন্তুষ্ট প্রকাশ না করিয়া আগ্রহের সহিত এই পুস্তক খানি পাঠ করেন, তাহা হইলে আমার শ্রম সফল জ্ঞান করিব। পুস্তক প্রকাশে বিলম্ব জন্ত আমরা সাধারণের নিকট দুই সত্য, কিন্তু আমি এই মাত্র বলিতে পারি যে, এই পুস্তক প্রকাশ করিতে যেরূপ বিলম্ব হইল, অন্যান্য পুস্তক বাহির হইতে আর এরূপ বিলম্ব হইবে না। এই পুস্তক প্রকাশের পর ৩৪ মাসের মধ্যে “সচিত্র হেমিওপ্যাথি অর চিকিৎসার পুস্তক” প্রকাশ করিব।

বর্তমান ভারতবর্ষে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ওলাউঠার আপাততঃ যেরূপ প্রাচুর্য্য হইয়াছে, এ সময় ওলাউঠা চিকিৎসার একখানি পুস্তকের বিশেষ আবশ্যক হইয়াছে। এ সম্বন্ধে যদিও কেহ কেহ পুস্তক প্রকাশ করিয়াছেন সত্য, কিন্তু তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কারণ সামান্ত লোকে ভালরূপ লেখা পড়া জানেন না, সুতরাং ঐ সকল পুস্তক পাঠ করিয়া এই রোগের লক্ষণ নির্ণয় করিয়া ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে

পারেন না। অতএব বাহ্যতে সাধারণে এমন কি জীলোকেরাও অতি সহজে বুঝিতে পারে, এই রকম সরল গ্রাম্য ভাষায় আমি এই ওলাউঠা চিকিৎসার পুস্তকখানি প্রকাশ করিলাম। এই পুস্তকে রোগের উৎপত্তির কারণ, ওলাউঠার নানা আতি, নিদান (Diagnosis) বিস্তারিত লক্ষণ, ও দৃষ্টান্ত, অতি স্পষ্টরূপে সন্নিবেশিত হইল। বাঙ্গালার এত বিস্তারিত ও এত সরল ভাষায় লিখিত ওলাউঠার চিকিৎসা পুস্তক আমার দৃষ্টিগোচরে হয় নাই। ইহা ভিন্ন এই পুস্তকে রোগের নানা অবস্থার দৃষ্টান্ত সম্বলিত চিকিৎসা এবং প্রত্যেক চিত্র ও তাহার বিশেষ বিবরণ দেওয়াতে সকলেই অতি সহজে রোগের অবস্থা বুঝিয়া চিকিৎসা করিতে পারিবেন। হোমিওপ্যাথিক এক শ্রেণীর হয়ত দুই তিনটি বা তদধিক ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণের সৌসাদৃশ্য থাকে, যথা;—রিসিনাস, ভেরেট্রম, টার্টার ইমেটিক, (Ricinus Veratrum Tartar emetic) ইত্যাদি। এই পুস্তকে এই সমস্ত ঔষধের একের অস্ত্র হইতে বিভিন্নতা কি এবং পীড়ার প্রয়োগ স্থলে ঐ বিভিন্নতা কিরূপে ঠিক করিয়া লইতে হয়, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, রোগ ও রোগীর অবস্থা সম্বলিত দৃষ্টান্ত, সমস্ত ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে। প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হইলে এইরূপ এক ঔষধের লক্ষণ হইতে অস্ত্র ঔষধের লক্ষণের বিভিন্নতার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, কারণ ঐরূপ বিভিন্নতার উপলব্ধি না থাকিলে রোগের সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না। শুধু ওলাউঠার চিকিৎসা কেন, অস্ত্রান্ত নানা প্রকার রোগের কারণ ও লক্ষণাদি এরূপ ভাবে লিখা হইয়াছে

যে, একবার পাঠ করিলেই সমস্ত উপলব্ধি হয়। সহজে বুঝাইবার জন্য ইহার দৃষ্টান্ত গুলি এইরূপ গল্পের ছলে বলা হইয়াছে যে, এক একটা দৃষ্টান্ত পাঠ করিলে সেই সেই অবস্থার লক্ষণ গুলি এরূপ গভীর ভাবে মনে অঙ্কিত হইয়া যায় যে, ইচ্ছা করিলেও তাহা ভুলিা যায় না। বাস্তবিক, এই পুস্তক খানি আমার ৩০।৩৫ বৎসর চিকিৎসার অভিজ্ঞতার ফল। পাঠকগণ ইহা আশ্রয় গরিমা মনে করিবেন না। কর্মক্ষেত্রের অভিজ্ঞতার দরুন অনেক বেশী। শাশি রাশি পুস্তক পাঠ করিয়া যাহা না হয় একবার দেখিলেই তাহা হয়। “আমি দেখিতে কিরূপ” বতই বিশেষ করিয়া বর্ণনা করি পাঠকের মধ্যে কেহই আমার প্রকৃত অবয়ব অনুভব করিতে পারিবেন না। কিন্তু যিনি একবার আমাকে দেখিয়াছেন, আমি যে সময়ে যে অবস্থার থাকিনা কেন আমাকে দেখিলেই তিনি চিনিতে পারিবেন। চিকিৎসা সম্বন্ধেও সেইরূপ; ইহার সমস্ত দৃষ্টান্ত গুলি প্রকৃত ঘটনা। প্রায় সমস্তই আমার নিজের চিকিৎসায় ঘটিয়াছে, একটাও কল্পিত নহে। অতএব চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সকল দৃষ্টান্ত গুলি আদর্শ করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক রোগীকে আসন্নমৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারা যাইবে। ওলাউঠার পুস্তক অনেকে লিখিয়াছেন বটে, কিন্তু আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে বোধ হয় তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কারণ ঐ সকল পুস্তকের মধ্যে কতকগুলি এত ক্ষুদ্র যে তাহাতে কিছু নাই বলিলেও হয়। আবার কতকগুলি এত কঠিন ভাষায় লিখিত যে তাহা সাধারণের বুঝা অসাধ্য।

এহলে বিজ্ঞাত হইতে পারে যে ওলাউঠার চিকিৎসার

(ঘ)

কেবল হোমিওপ্যাথি ঔষধাদির কথা লিখা হইল কেন? এক-
 ধার উত্তর এই যে, আমি কোন চিকিৎসার পক্ষপাতী বা বিরোধী
 নহি। আমার “সচিত্র ওলাউঠা চিকিৎসার” পুস্তক খানি লিখি-
 বার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, আমার ৩০৩৫ বৎসরের চিকিৎসা-
 সার বা আমার জ্ঞানভঃ অস্তের চিকিৎসার যে যে ঔষধ কল-
 প্রদ দেখিয়াছি সেই সমস্ত ঔষধের বিষয়ই এই পুস্তকে লিখিত
 হইবে। ওলাউঠার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই উৎকৃষ্ট, অন্য
 প্রকার চিকিৎসায় কেবল অনিষ্ট উৎপাদন করে, সেই জন্তই
 ওলাউঠার কেবল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই লিখিলাম। যে
 প্রকার পুস্তক অনেক আছে সেরূপ পুস্তক লিখা বা চর্কিত
 চর্কণ কর আমার চিরসংস্কারের বহির্ভূত কার্য্য। যাহা নাই
 তাহাই পৃথিবীতে আবশ্যক, যাহা অনেক আছে তাহার তত
 আবশ্যক নাই, তত আদরও নাই। বাস্তবিক এরূপ পুস্তক যদি
 আর একখানি থাকিত তাহা হইলে আমার এই বৃদ্ধ বয়সে এ
 ছরুহ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবার কোন কারণই ছিল না।

এ পুস্তক লিখিতে এ্যালপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি, ইত্যাদি
 বহুবিধ পুস্তক অধ্যয়ন করিতে হইয়াছে। এই সকল পুস্তকের
 নাম এ স্থলে উল্লেখ অনাবশ্যক।

কলিকাতা—১৫ চৈত্র ১৩০৬ }
 ইং ২৮ মার্চ, ১৯০০ সাল। }

কে, এন, ঘোষ।

সূচীপত্র ।

—

অ

অনাক্ষেপিক ওলাউঠা ... ১, ১০, ১১

আ

আক্ষেপিক ওলাউঠা ... ১

আর্টারির শাখা ... ৫

আক্ষেপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠার প্রভেদ ... ১১, ১২, ১৩

আর্সেনিক ... ৪০, ৪৪, ৪৭,

৪৮, ৫৩, ৫২, ৬৭, ৮০, ৮১, ৮৫, ১০৬, ১১২, ১১৯

ঐ বিশেষ লক্ষণ ... ৪৫,

আর্জেন্টম্ নাটট্রিকম্ ... ১০৬, ১১৬

আক্ষেপিক ওলাউঠার পল্‌মোনারি আর্টারির অবস্থা

ও তাহার ফল ... ৫, ৬, ৭

আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি আর্টারির সঙ্কোচে

বঁধ পড়ে ... ৫

আক্ষেপিক ওলাউঠা কাহাকে বলে ... ১০, ১১

আক্ষেপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠার প্রভেদ ... ১১হইতে ১৪

আক্ষেপিক ওলাউঠায় রোগী নীলবর্ণ কেন হয় ... ৬, ৭

ইপিকাকুরানা ... ৫০, ৮৭, ১১৫

ইউরিমিয়া ... ৯২, ৯৯, ১২১, ১২২

ইউরিমিয়াম আক্কেপ	১২৩
-------------------	-----	-----	-----

উ

উপসংহার	৭৮
---------	-----	-----	----

এ

এলিউমিনা	৮৩
----------	-----	-----	----

এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস্	...	৭৪, ১০৬, ১০৭	
-------------------------	-----	--------------	--

এন্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্	...	৭৪ হইতে ৭৮	
--------------------------	-----	------------	--

এমোনিয়া	৮৫, ১০৯
----------	----	-----	---------

একোনাইট্	...	৮৮ হইতে ৯০, ১০৬, ১১৭	
----------	-----	----------------------	--

এথোলিজম	২৭, ২৮
---------	-----	-----	--------

ঐ (দৃষ্টান্ত)	২৮, ২৯
-----------------	-----	-----	--------

ও

ওলাউঠার আক্কেপের কারণ	৭, ৮
-----------------------	-----	-----	------

ওলাউঠার বিষে রক্তের কি বিকৃতি হয়	৯, ১০
-----------------------------------	-----	-----	-------

ওলাউঠা সংক্রামক কি না	১৫
-----------------------	-----	-----	----

ওলাউঠার ৫টা অবস্থা	১৯
--------------------	-----	-----	----

ওলাউঠার কোল্যাপ্	...	১৯ হইতে ২৪	
------------------	-----	------------	--

ওপিয়ম্	...	৮৩, ১১০, ১২৪	
---------	-----	--------------	--

ওলাউঠার বিষে ফুস্ফুসের কোল্যাপ্	...	৭, ৮	
---------------------------------	-----	------	--

ওলাউঠার বিষে পলমোনারি আর্টারির অবস্থা ও			
---	--	--	--

তাহার ফল	৬, ৭, ৮
----------	-----	-----	---------

ওলাউঠার জলের ত্রায় বাছে ও বমি কেন হয়	...	৮, ৯	
--	-----	------	--

ওলাউঠার রোগী কেন হাঁপায়	...	৮	
--------------------------	-----	---	--

ওলাউঠায় আক্ষেপ অর্থাৎ হস্ত পদে খিল কেন ধরে...	১১
ওলাউঠায় কোল্যাপ্স কেন হয় ...	২৩
ওলাউঠার রোগীকে আহাৰ দেওয়ার নিয়ম ...	২৫, ২৬
ওলাউঠারোগে পাকস্থলীর অবস্থা ...	২৫, ২৬
ওলাউঠায় রক্ত গাঢ় হইয়া জমিয়া কি অনিষ্ট হয় ...	২৭, ২৮
ওলাউঠায় রক্তমেশান বাহে ...	১০৪, ১০৫

৩

ঔষধ প্রয়োগের নিয়ম ...	৪২ হইতে ৪৪
-------------------------	------------

ক

কলেরা স্যাম্ফিক্সিয়া ...	১৩
কলেরা কিলার ...	৩৬, ৩৭
কুপ্রম্ মেটালিকম্ ...	৪৯, ৫১, ৬৯, ৮১, ৮৪,
... ..	১০১, ১০২, ১১৪
কার্কভেজিটেবিলিস্ ...	৪৮, ৭০ হইতে ৭৪,
... ..	৮৩, ১০৪, ১০৫, ১১৪, ১১৫
কুপ্রম্ এসিটিকম্ ...	৫১, ৮৪, ১১২
ঐ বিশেষ লক্ষণ ...	৫২
কোল্যাপ্সে নিখাস প্রস্থাসের কষ্ট ...	৫৩
কুপ্রম্ সাল্ফেট্ ...	৫৫
কল্চিকম্ ...	৫৫ হইতে ৫৯
ক্রোটন্ টিগ্লিয়ম্ ...	৬২, হইতে ৬৪
ক্যান্সার্ ...	৭৮
ক্যান্‌থেরিস্ ...	৯১ হইতে ৯৬, ১১০

কোল্যাপ্স্	...	১০২ হইতে ১২৬, ১২২, ১২৩
কোল্যাপ্সের চিকিৎসা	...	১০৩, ১১৫
ক্লোরাল্	...	১১০
ক্যালকেরিয়া আর্সেনিকোসম্	...	১১৪
কোল্যাপ্সে হিমাজ কেন হয়	...	২২,
কোল্যাপ্সে রোগী নিস্তেজ কেন হয়	...	২৩, ২৪
কোল্যাপ্সে পাকস্থলীর উত্তেজনা ও তাহার চিকিৎসা		১০৩
কোল্যাপ্সে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট	...	১০৪
কোল্যাপ্সের নিশ্বাস প্রশ্বাসের ভিন্ন ভিন্ন কারণ	...	১০৫
কোল্যাপ্সে রক্তের নিজ বিকৃতি	...	১১৬, ১১৭
কোল্যাপ্সে একোনাইট	...	১১৭
কোল্যাপ্সে হৃদপিণ্ডের কার্য যুহ	...	১১৮
কোল্যাপ্সে নিশ্বাস টানিতে কষ্ট	...	১১৯
ঐ ঐ ফেলিতে কষ্ট	...	১১৯
কোল্যাপ্সে রোগী ঝাঁকিয়া উঠে	...	১২০
ঐ নিশ্বাস প্রশ্বাসে মাংসপেশীর অবশতা	...	১২০
ঐ হৃদপিণ্ডের অবশতা	...	১২০
ঐ রোগী কেন জ্ঞানশূন্য ভুল বকে	...	১২০, ১২১
ঐ মস্তিষ্কে অপরিস্রিত রক্ত জমে	...	১২০
ঐ ঐ রক্তের স্রবতা	...	১২০
ঐ মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত বা অবশতা	...	১২০
কর্ণ ইত্যাদিতে ক্ষত	...	১২৫

চ

চায়না

... ৯০, ৯১, ১১৪

১০

ট

টারটার্ এমেটিক্	...	৫২, ৮৫, ১১৩, ১১৫
টেরিফিন্থিনা	...	... ৮৩, ১২৫
টেবেকম্	...	... ১১

ড

ড্রাই কলেরা ১৪
-------------	-----	--------

ধ

ধমনী	...	... ৪, ৭১
ধমনীর কৈশিকশাখা	...	... ৫

ন

নক্সভমিকা	...	৬২, ৮৩, ৯৭, ১১৩
নেজা	...	... ১০৭
নাইকোটিন্	...	১১০, ১১২, ১১৩, ১২৩

প

পক্ষাঘাতিক ওলাউঠা	...	... ১, ১৭, ১৮
পল্‌মোনারী আটারি	...	... ৪, ১৭, ১৮
পল্‌মোনারী আটারিতে বাধ পড়া বা সঙ্কোচ	...	৫, ১২, ১৭, ১৮, ১১৫
প্রতিক্রিয়া বা রিয়াক্‌শন কাহাকে বলে	...	২৪ হইতে ২৬
পরিণত অবস্থা	...	২৬ হইতে ৩০
প্লম্ বম্	...	... ৫১, ৮৩
পল্‌সেটিলা	...	... ২৮
পল্‌মোনারি আর্ট রি কি	...	... ৩

পল্লনোনারি আট্টারির কার্য কি	...	৪
পরিণত অবস্থার অর	...	২৯
পরিণত অবস্থার অর পটে	...	২৯, ৩০
প্রতিক্রিয়ার পর অর	...	১২৪, ১২৭
প্রতিক্রিয়ার মিউনোনিয়া	...	১২৪
ঐ চিকিৎসা	...	১২৬
ঐ পেটের দোষ	...	১২৭
ঐ অধিক প্রস্রাব	...	১২৭
ঐ প্রস্রাবে (সুগার) চিনি	...	১৩০

ফ

ফুসফুসের রক্ত পরিষ্কার হয়	...	৪, ৫
ফুসফুসের কোল্যাপ্স	...	৭
ফুসফুসের কার্য	...	৭, ৮, ২১
ফাইসস্ টিগ্‌মা	...	৮৫
ফুসফুসের কার্য কি	...	৪, ৮
ফুস ফুস কেন জ্বালা পাতা হইয়া পড়ে	...	১৩
ফুস ফুসের কার্যবিহীন অবস্থা	...	১১৭
ফস্‌ফরিক্ এসিড	...	১২৪

ব

বেলেডোনা	...	১১০, ১১৩
ব্রাইওনিয়া	...	১১৪
ব্যাপ্‌টিসিয়া	...	১১৪

ভ

ভেনের শাখা	...	৫
------------	-----	---

ভেরেট্রম এলবম্	৩৮, ৪৬, ৪৮, ৫০, ৫২, ৭৭, ৮৫
ঐ বিশেষ লক্ষণ	... ৪০, ৪১, ৪২
ভেন্	... ৭১
ভেনের কৈশিক শাখা	... ৫

ম

মার্কিউরিয়ম্ করোসাইভাস্	... ৫৮, ১০৪
মেডুসা অবলংগেটা	... ৭৫
মার্কিউরিয়ম্ সলুবিলিস্	... ৯৯

র

রক্তচলাচলের নিয়ম	... ২
রক্ত কি	... ৯
রামকুমার মিত্রের ড্রাই কলেরা (দৃষ্টান্ত)	... ১৫
রিসিনাস্ কমিউনিস্	... ৩০, ৩১, ১০৪
রস্টক্স্	... ১০০, ১৩৪, ১২৪
রক্তের অগ্নী ও গার অংশ	... ৯
রক্ত কি প্রকারে পরিষ্কার হয়	... ৮, ১১৫

ল

লাইকোপোডিয়ম্	... ৮৩, ৮৫, ১১৩
লডেনম্	... ৮৩
লেকেসিস্	... ১০৭

স

স্ট্রাটিরিটেড্ স্পিরিটুয়ালিস্	... ৩৪, ৩৫, ৩৬
--------------------------------	----------------

সিকেলিকর্নি উটম্	...	৪০, ৪৬, ৪৭, ৪৮, ৭১, ৮৫, ৮৬
ঐ বিশেষ লক্ষণ	...	৪৭
সাইকিউটা ভাইরোজা	...	৮৫
সায়ানাইড্ অফ্ পটাসিয়ম্	...	১০৬, ১১২
ট্র্যামোনিয়ম্	...	১১০
সিকেলিকর্নি উটম্	...	১১৩, ১১৪
সায়ু কয় প্রকার	...	১১৮, ১১৯

ই

হৃদপিণ্ডের কার্য	...	২, ৮
হৃদপিণ্ডের কুঠরি	...	২, ৮
হৃদপিণ্ডের অরিকিল্ ও ভেন্ট্রিকিল্	...	২, ৩, ৮
হৃদপিণ্ডের কুঠরির ব্যবধান	...	৩, ৮
হোমিওপ্যাথি কি ?	...	৩০৩ হইতে ৩৪
হাইড্রোসিএনিক্‌এসিড্	...	৬৪ হইতে ৭০, ৭২, ৮৫
	...	১০১, ১১২, ১১৪, ১২৩
হাইওসায়ামাস	...	১১০, ১২৪
হৃদপিণ্ডের ডাইনমিকের কুঠরিতে ও বাঁদিকের		
কুঠরিতে কি থাকে	...	৩
হৃদপিণ্ডের প্রদাহ	...	১১২
হিকা	...	১২৪

ওলাউঠা চিকিৎসা ।

— 1850 —

ওলাউঠা রোগে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলে, ওলাউঠা যে কয় প্রকার আছে সে সবকে ভালরূপ জানা বাকী আবশ্যক । কারণ ওলাউঠার প্রকারও ভিন্নতা অস্বাভাবিক ও বৈচিত্র্য আছে । অর্থাৎ ওলাউঠা যে কয়েক প্রকারের আছে, তাহা না জানিলে ঐক্যে অত্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা একেবারে হুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । যাহা হউক ওলাউঠা সাধারণতঃ ৩ ভিন্ন প্রকার । Spasmodic আক্কেপিক ; Non-Spasmodic অনাক্কেপিক ; Paralytic পক্ষাঘাতিক ; এই ত্রয়োবিক্রমের ওলাউঠা যথার্থে বিশেষ করিয়া লেনা বাইতেছে ।

SPASMODIC CHOLERA.

আক্কেপিক কলেরা ।

সকল জাতীয়ের মধ্যে প্রচলিত হইয়া, এক প্রকারের ক্রান্তি বর্তন হয় । এই সময়ের মধ্যে ওলাউঠার ক্রম, প্রকৃতি, বিশেষ করিয়া চিকিৎসারি, এবং প্রত্যেক লক্ষণের লিঙ্গনা পরিণাম,

ওলাউঠা যে ৩ তিন প্রকারের আছে, এ সবকে কিছুই জ্ঞান করাইবে না বলিয়া এই সমস্ত বিষয় সংক্ষেপে কিছু বলা আবশ্যক । আমাদের হৃদপিণ্ড প্রকৃত পক্ষে রক্ত চলাচনের প্রধান আধার । এবং এই হৃদপিণ্ডের বিকাশ ও স্ফোটে শরীরের রক্ত চলাচনের কার্য্য নির্বিশেষে চলিতেছে । বলা আবশ্যক এই যে, হৃদপিণ্ড একটা মাংসপেশীর খলি, ইহার চারিটা পৃথক্ কুঠরি আছে । তাহার দুইটা কুঠরি ডাইনদিকে, অপর দুইটা বাঁদিকে । এই উভয়দিকের কুঠরিগুলি পৃথক করিবার জন্য এমন একটা মাংসপেশীর প্রাচীর আছে যে কোন মতেই ডাইনদিকের রক্ত বাঁদিকে আসিতে পারে না । অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকের রক্তের সহিত বাঁদিকের রক্তের মিশামিশি হওয়া যাহার পর নাই অসম্ভব ও অসাধ্য । বাহ্য হউক বলিতেছিলাম হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকে ২টা কুঠরি ও বাঁদিকে ২টা কুঠরি । মনুষ্য শরীরের উপর নীচে হিসাবে, অর্থাৎ মস্তকের দিক উপর, পায়ের দিক নীচু, এই হিসাবে হৃদপিণ্ডের প্রত্যেক দিকে ১টা করিয়া কুঠরি উপরে, আর ১টা করিয়া কুঠরি নীচে । ডাইনদিকের উপর কুঠরিটার নাম Auricle অরিকল্ ; নীচের কুঠরিটার নাম Ventricle ভেন্ট্রিকল্ । বাঁদিকেরও উপর কুঠরির নাম Auricle অরিকল্ ; নীচের কুঠরির নাম Ventricle ভেন্ট্রিকল্ । সংক্ষেপে বলি প্রথমত শরীরের অপরিষ্কার রক্ত ডাইনদিকের অরিকলে আসিয়া পড়ে, আর এই ডাইনদিকের Auricle অরিকল্ হইতে ডাইনদিকের ভেন্ট্রিকলে যায় । পূর্বে বলা হইয়াছে এই যে, হৃদপিণ্ডের ডাইন, বাঁদিকে কোন সংগ্রহ নাই । ডাইনদিকের Auricle অরিকল্ হইতে বাঁদিকের অরিকলে বা ভেন্ট্রিকলে

ঐ রক্ত কোনমতেই বাইতে পারে না । কিন্তু ডাইনমিকের Arteriole অরিকল হইতে ডাইনমিকের ভেন্ট্রিকলে রক্ত আনিবার পথ আছে । সেইরূপ বাবিকের Arteriole অরিকল হইতে ঐ নিকের ভেন্ট্রিকলেই রক্ত আনিতে পারে । হৃৎপিণ্ডের সমস্ত ডাইনমিক, অর্থাৎ ঐ নিকের উভয় Arteriole অরিকল ও Ventricle ভেন্ট্রিকল অপরিহার্য রক্তের হান । কিন্তু রক্ত হৃৎপিণ্ডের অর্থাৎ কাপালে পরিকৃত হইয়া হৃৎপিণ্ডের বাবিকে যায় । অতএব বাবিকের উভয় অরিকল ও ভেন্ট্রিকলে পরিকৃত লাল রক্ত থাকে । পরিকৃত রক্তের রং লাল, কিন্তু অপরিকৃত রক্তের রং কাল নীলা । ইহার কথা পরে বলিতেছি । শরীরের অপরিহার্য রক্ত ভিন্ন প্রকার শিরা দিয়া একস্থান হইতে অগ্রস্থানে যায় ; সেই সমস্ত শিরার নাম Vein ভেন । যে শিরা দিয়া পরিকৃত রক্ত শরীরের নানাস্থানে পরিচালিত হয়, তাহার নাম Artery আর্টেরি অর্থাৎ ধমনী ।

হৃৎপিণ্ডের ডাইনমিক ও বাবিকের মধ্যে যে দৃঢ় ব্যবধান আছে, তাহার কারণ এই যে হৃৎপিণ্ডের ডাইনমিকে অপরিহার্য রক্ত থাকে, কিন্তু বাবিকে পরিকৃত রক্ত থাকে, অপরিকৃত রক্ত পরিকৃত রক্তের সহিত মিশিলে সর্বনাশ ঘটে । বিলম্ব হউক আর দীর্ঘ হউক বৃত্ত্য অবশ্যস্বাভাবী । সেই জন্যই সেখান ডাইনমিক ও বাবিকের মধ্যে এমন একটা মল্লবৃত্ত প্রাচীর করিয়া দিয়াছেন যে শরীরের কোনরূপ অবস্থাতেই ডাইনমিকে অপরিকৃত রক্ত শরীরের বাবিকের পরিকৃত রক্তের সহিত মিশিত হইতে পারে না । কারণ ডাইনমিকের অপরিকৃত রক্ত ও বাবিকের পরিকৃত রক্ত উভয়ে মিশামিশি হইলে, যন্ত্রের বাঁচা অসম্ভব ।

বলিতেছিলাম যে ডাইনমিকের অপরিষ্কার রক্ত প্রথমতঃ ডাইনমিকের অরিকলে আইসে ও ডাইনমিকের অরিকল হইতে ঐ অপরিষ্কার অবস্থাতেই ডাইনমিকের তেন্টিকলে যায়, আর ঐ ডাইনমিকের তেন্টিকল হইতে, কুপিণ্ডের নিকটে পৃথক্ একটা শিরা দিয়া ফুস্ফুসেতে আসিয়া ছড়াইয়া পড়ে । যে শিরাটা দিয়া ডাইনমিকের তেন্টিকল হইতে অপরিষ্কৃত রক্ত ফুস্ফুসেতে আসিয়া ছড়াইয়া পড়ে, তাহার নাম Pulmonary Artery পল্-মোনারি আর্টেরি । Pulmonary Artery পল্‌মোনারি আর্টেরি নামে Artery আর্টেরি হইলেও একটা অপরিষ্কার রক্তের শিরা । পল্‌মোনারি আর্টেরির কথা এত বেশী করিয়া লিখিবার আবশ্যক আছে, পরে বলিব ।

প্রত্যেক ধমনীতে মাংসপেশীর স্নায়ু তত্ত্ব আছে বলিয়া সকল ধমনীর সঙ্গে সর্বদা সঙ্কোচ ও বিকাশ হয় । ঐ সঙ্কোচ ও বিকাশেই শোণিত সহজেই একস্থান হইতে অন্যস্থানে ছটকাইয়া পড়ে । পল্‌মোনারি ধমনীতে মাংসপেশী না থাকিলে অপরিষ্কার রক্তই হউক বা পরিষ্কার রক্তই হউক কোন তরল পদার্থই সজোরে ফুস্ফুসের স্নায়ুতর কৈশিক শিরায় ছিটাইতে পারিত না । সেই জন্যই জৈব পল্‌মোনারি আর্টেরিটাকে মাংসপেশীবৃত্ত ধমনী করিয়াছেন । রক্ত অপরিষ্কার বটে, কিন্তু কার্য্যটা ধামনিক ।

বাহ্য হউক রক্ত ফুস্ফুসেতে যাইয়া প্রতি নিখাসের বাতাসে পরিষ্কৃত হইয়া, বাঁদিকের অরিকলে যান, তৎপরে বাঁদিকের তেন্টিকলে যাইয়া তথায় একটা মোটা Artery আর্টেরি ও তাহার ছোট বড় নানা শাখা দিয়া শরীরের সমস্ত স্থানে সঞ্চালিত হয় । রক্ত ঐ প্রকারে শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত

হইলে ঐ সমস্ত স্থানের রক্তের সহিত মিলিত হইয়া পূর্বমত বিগত থাকে না, রক্ত তখন রক্তবৃদ্ধ ও অপরিষ্কৃত। আর ঐ অপরিষ্কৃত রক্ত শরীরের ছোট বড় অপরিষ্কার রক্তের শিরা Vein ভেঁনু দিয়া, পূর্বমত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকের অরিকলে আইসে।

Artery আর্টেরি প্রথমতঃ একটা মোটা শিরা; তাহার পর শাখা প্রশাখায় বিভিন্ন হওয়ার ক্রমে চুলের জায় সরু হইয়া আইসে। Vein ভেঁনু নামক শিরার অতি সূক্ষ্ম শাখাও চুলের জায় সরু। অতএব শরীরের স্থানে স্থানে আর্টেরির চুলের জায় সরু শাখা সমস্ত, ঐরূপ চুলের জায় ভেনের সরু শাখার সহিত মুখে মুখে মিলিত আছে। অতএব রক্ত যখন শেষে আর্টেরির চুলের জায় সরু শাখায় আসিয়া পৌছে, তখন একেবারে রক্তবৃদ্ধ দূষিত অপরিষ্কার। আর তখন ঐ অপরিষ্কার অবস্থায় চুলের জায় ভেনের শাখায় আসিয়া পড়ে।

পূর্বে বলিয়াছি অপরিষ্কৃত রক্ত ডাইনদিককার Ventricle হইতে Pulmonary Artery পাল্মোনারি আর্টেরি দিয়া ফুস্ফুসেতে আইসে। আক্সেপিক ওলাউঠায় প্রথমতই ঐ পাল্মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হয়; অর্থাৎ পাল্মোনারি আর্টেরিই এই সর্বনাশের গোড়া। পাল্মোনারি আর্টেরিতে যেন বাঁধ পড়ে, আর পাল্মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে অপরিষ্কৃত রক্ত পূর্বমত প্রচুর পরিমাণে ফুস্ফুসেতে আসিতে পারে না। ঐ পাল্মোনারি আর্টেরিতে একটি গিরা পড়া জন্ত রক্তের পথ বন্ধ হইয়া যায়। আর হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকের ভেন্ট্রিকলে ও সমস্ত অপরিষ্কার রক্তের শিরায় অপরিষ্কার রক্ত তেল মারিয়া থাকে। যেমন যদি

একটি খাল বা নদী, কোন স্থানে মাটি ভরাট করিয়া একটি বাঁধ বাঁধা যায় তাহা হইলে যে দিক হইতে নদীর স্রোত আসিতে ছিল, অলের স্রোত বন্ধ হওয়া অর্থাৎ ঐ দিকের নদীর পাড় হ্রাস-ইয়া জল বাইতে আরম্ভ করে, অর্থাৎ দুই পাড়ের উপরে জল উঠে এমন কি পাড়ের নিকটস্থ গ্রাম সমস্ত জলে প্রাণিত হয় কিন্তু ঐ বাঁধের অপর দিকে নদীতে জল থাকে না এমন কি হয়তো শুকাইয়া যায়। অতএব পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে একদিকে রক্ত খুব বেশী থাকে, আর একদিক রক্তশূন্য হয়। অর্থাৎ যেমন পূর্বে বলিয়াছি ডাইনদিকের Ventricle ভেন্ট্রিকল ডাইনদিকের Auricle অরিকল, ও সমস্ত Vein ভেন্‌ সমষ্টিতে একেবারে অধিক পরিমাণে অপরিষ্কার রক্ত থাকে। Ventricle ভেন্ট্রিকল হইতে যদি ফুস্‌ফুসেতে রক্ত না আসিতে পারে, তবে ভেন্ট্রিকলের রক্তখালি হয় না। আর Ventricle ভেন্ট্রিকল একেবারে সম্পূর্ণ রক্ত ভরা থাকিলে, তাহাতে অরিকলের রক্ত কিরূপে আসিয়া পড়ে? রক্ত আসিবার স্থান কোথায়? Ventricle ভেন্ট্রিকল একেবারে সম্পূর্ণ পূর্ণ হইতেই যে রক্ত ভরা। আর ভেন্ট্রিকলে যদি অরিকলের রক্ত না আইসে, তবে অরিকল ও রক্তে ভরা থাকিবে আর Auricle অরিকল যদি রক্ত ভরা থাকে, তবে, Vein ভেন্‌ হইতে কিরূপে রক্ত লয়? রাখিবার স্থান কোথায়? আর Vein ভেন্‌ হইতে রক্ত না লইলে ভেনের রক্তও খালি হয় না। অতএব ঐরূপ বাঁধ পড়িলে ডাইনদিকের ভেন্ট্রিকলে ও অপরিষ্কার রক্তে ভরা, অরিকলেও ঐরূপ অপরিষ্কার রক্তে ভরা, এবং Vein ভেন্‌ সমস্ত ও ঐরূপ রক্তে ভরা হয়। পূর্বেই বলিয়াছি অপরিষ্কার রক্ত নীলবর্ণ; সেই অজুই

আকস্মিক ওলাউঠায় রোগীর সমস্ত শরীরের বর্ণ নীল হইয়া যায় । কারণ রক্ত হৃৎকূপেতে না পরিষ্কার হওয়ার জন্য রোগীর প্রায় সমস্ত রক্তই অপরিস্কৃত । আর সেই অপরিস্কার রক্তের রং এই সমস্ত শরীরেই ছড়াইয়া যায় ।

শরীরের অপরিস্কার রক্ত তরা শিরসমূহ শরীরের মাংসপেশী উত্তেজিত করে আর এই উত্তেজনার মাংস পেশীর আক্ষেপ জন্মে । আর সেই কারণেই ওলাউঠায় অ'ক্ষেপ ও হাতে পায়ে ঝাইল ধরা উপস্থিত হয় । কোন কোন ভাস্কারি গ্রন্থকারেরা কহেন যে পল্-মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য আর্টেরির ও আক্ষেপ হয় ।

পূর্বে বলিয়াছি যে নদীতে বাঁধদিলে যেমন একদিকে জল ছাপাইয়া যায়, আর অন্য দিক শুকাইয়া যায়, তেমনি পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাঁধ পড়িলে ডাইনদিকের Ventricle ভেন্ট্রিকল, Auricle অরিকল, ও সমস্ত Vein ভেন্‌ সমূহ, অপরিস্কার রক্তে ভরা হয় । কিন্তু পল্‌মোনারির বাঁধের অপরদিকের অবস্থা কিরূপ হইয়াছে একবার দেখা যাউক । নদীর অপরদিক যেসকল জল শূন্য, পল্‌মোনারি আর্টেরির বাঁধের অপরদিকও সেইরূপ রক্ত শূন্য । পল্‌মোনারি আর্টেরির বাঁধের অপরদিকে হৃৎকূপ । হৃৎকূপের হৃৎকূপ স্তম্ভ শরীরে প্রায় সর্বদাই প্রচুর পরিমাণে রক্তে প্রস্ফুটিত থাকে । সেই হৃৎকূপ এখন রক্ত বিহীন অবস্থায় জ্বালাপাতা হইয়া শুকাইয়া রহিয়াছে । এই অবস্থাকে হৃৎকূপের Collapse কোলাপ্স বলে । ওলাউঠার কোলাপ্সের কথা বলিবার সময় এ কথা বিশেষ করিয়া বলিব । বাহা হউক হৃৎকূপ জ্বালাপাতা অবস্থায় বিশেষ কম জোর হইয়া পড়ে । অতএব রীতিমত কার্য্য করিতে পারে

না। ফুস্ফুসের কার্য এই যে, নিশ্বাসের হাওয়ার বিকশিত ও প্রফুটিত হওয়া ও নিশ্বাস ফেলিবার সময় অর্থাৎ প্রশ্বাসের সময়, সঙ্কোচ হইয়া হাওয়া বাহির করিয়া দেওয়া। অতএব ফুস্ফুস যদি ভালরূপে প্রফুটিত হইয়া হাওয়া ভালরূপে টানিতে না পারে ও সঙ্কোচে সঙ্কোচ হইয়া উঠা হইতে হাওয়া বাহির করিয়া না দিতে পারে, তাহা হইলেই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য ভালরূপে চলিল না ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে যে রক্ত পরিষ্কার হয়, তাহাও হয় না। কারণ নিশ্বাস প্রশ্বাস চলার অর্থ এই যে, বক্ষস্থলের দুইদিকের ফুস্ফুসে রীতিমত হাওয়া টানিয়া লইবে ও হাওয়া বাহির করিয়া দিবে। কিন্তু রোগী যদি পুরো নিশ্বাস টানিয়া লইতে না পারে ও রীতিমত ঐ নিশ্বাসের বাতাস বাহির করিতে সক্ষম না হয়, তবেই রোগীকে হাঁপাইতে হয়। কারণ পুরো নিশ্বাস লইতে বা ফেলিতে না পারার নামই নিশ্বাস লইতে হাঁপান। সেই জন্ত পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাধ পড়িলে রক্তভরা শিরার উত্তেজনায় আক্ষেপ যেমন অবশ্যজ্ঞাবী, তেমনি আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অবশ্যজ্ঞাবী। অর্থাৎ পল্‌মোনারি আর্টেরিতে বাধ পড়িলে চুলের ছায় সুরু সুরু রক্তের শির রক্তভরা হইয়া মাংসপেশীকে উত্তেজিত করিয়া আক্ষেপ জন্মায়। এ দিকে ফুস্ফুস রক্ত বিহীন জন্ত, তাহার বিকাশে ও সঙ্কোচে সম্পূর্ণরূপে হাওয়া টানিতে অক্ষম হয়। আর সেই জন্তই পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হইলে রোগী আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে হাঁপাইতে থাকে। একটা থাকিলে অপরটা না থাকিয়া পায়ের নীচ, উভয় লক্ষণ একত্রে থাকা চাই।

এখন রহিল ওলাউঠার জলের ছায় বাহ্যে ও বমি কেন হয়।

ভাল ভাল ডাক্তারদের মতে ওলাউঠার বিষে যেমন পদুৰোগারির
সদ্যোচক হয়, তেমনই উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের বিকৃতি জন্মে।
সে বিকৃতি এই। রক্তের দুই অংশ আছে; রক্তের সার অংশ ও
রক্তের জলীয় অংশ। স্বল্প একটু জল, তৈল বা চিবিয় বাসার
যত; একবারে একটী মিশ্রিত তরল পদার্থ নহে। বালি জলের
সঙ্গে মিলিত হইয়া বেরুণ অবস্থায় থাকে; রক্তও যেন সেইরূপ
একটী তরল পদার্থ। অতএব বালু মিশ্রিত জল বেরুণ বালু ও জল
পৃথক করা যায়, তেমনই রক্তের জলীয় অংশ ও সার অংশ পৃথক
করা যায়। ওলাউঠা বিষে রক্তের জলীয় অংশ হইতে সার অংশ
পৃথক হয়। ডাক্তারি গ্রন্থকারেরা কহিয়াছেন যে সর্পের বিষেও
রক্তের ঐরূপ এক প্রকার বিকৃতি জন্মে। আমার ওলাউঠার
বৃহৎ পুস্তকে এ কথা এক প্রকার বিশেষ করিয়া বলিয়াছি।
অতএব সে কথা এ স্থলে পুনরুত্থাপন করা বাহ্য মাত্র। বলা
আবশ্যক এই যে, ওলাউঠার জলের ত্রায় বমি ও বাহ্যে রক্তের
জলীয় অংশ; আর সেই জন্তই ওলাউঠার জলের ত্রায় বাহ্যে ও
বমির সহিত ততখানি রক্তের জলীয় অংশ চলিয়া যায়, অতএব
ওলাউঠার জলের ত্রায় বাহ্যে বমিও রক্তের একটী অংশ। আর
সেই জন্তই অজ্ঞাত রোগে পাতলা জলের ত্রায় বাহ্যে হইলেও,
রোগী এত শীঘ্র হুর্দ্বল হইয়া পড়ে না। কারণ সে বাহ্যে রক্তের
কোন অংশ নহে।

এস্থলে বলা আবশ্যক এই যে, পূর্বে অনেক ডাক্তারদের
এই ভ্রান্তি মূলক বিশ্বাস ছিল যে, ওলাউঠা রোগে যদি রক্তের
জলীয় অংশের অভাব হয়, তাহা হইলে ওলাউঠা রোগের ভাল
চিকিৎসা এই যে, রক্তের ঐ জলীয় অংশের অভাব পূরণ করা।

অর্থাৎ ওলাউঠা রোগীকে প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান করাই-
 নেই উহার স্তোত্র চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু এ চিকিৎসার ফলে
 একটা ভ্রান্তি-মূলক বিশ্বাস। কারণ এই দ্বায়ে শরীরের কোন
 কার্যই চলে না। অতএব পাকস্থলীর পোষক শক্তির অভাব হয়।
 হৃৎস্রবহার জল বা কোন তরল সদাৰ্থপান করিলেই প্রথমতঃ পাক-
 স্থলীতে যায়, আর পাকস্থলী ঐ জলীয় সদাৰ্থ পোষণ করিয়া;
 রক্তের সহিত মিলিত করে। পাকস্থলী যখন কার্য বিহীন,
 তখন জল পান করিলে পাকস্থলীর জল পাকস্থলীতেই থাকে,
 আর তাহার পর বাহ্যে ও বমির সহিত বাহির হইয়া যায়।
 ইহাতেই দেখা যায় যে জল পান করিলেই ওলাউঠা রোগীর
 রক্তের জলীয় অংশের অভাব পূরণ হয় না। কারণ সে জল
 রক্তের সহিত মিলিত হয় না।

NON SPASMODIC CHOLERA.

অনাক্রমিক কলেরা।

ইতি পূর্বেই বলিলাম যে স্প্যাজ্‌মডিক্ কলেরার সর্বপ্রাণে
 পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচ হয়; আর ঐ সঙ্কোচে ফুস্‌ফুস স্ফাতা-
 পাতা হইয়া পড়ে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স হয় ও তৎজন্ত
 শ্বাস গ্রন্থাসের কষ্ট। এ দিকে ডাইনমিক্‌কার অরিকল, ভেন্ট্রি-
 কল ও সমস্ত ভেন্‌ Vein সমষ্টি অপরিষ্কার রক্তে ভরা। সকালন
 শ্রোত বিহীন রক্ত গাঢ় হয় ও সরু সরু শিরায় জমিয়া যায়। ঐ
 গাঢ় রক্ত ও রক্ত জমা শির সমূহে মাংসপেশীর উত্তেজনা জন্মায় ও
 তাহাতেই আক্রেপের উৎপত্তি হয়। তাহার পর আঁতুড়ির অব-

শত। অল্প পাতলা জলের দ্বারা বাছে হইতে আরম্ভ হয়। আক্কেপিক কলেরার পাতলা বাছের অংশ অনেক কম, অর্থাৎ যত মাংসপেশীর আক্কেপ ও নিশ্বাস গ্রন্থাসের কষ্ট, রোগীর বাছে বমি তত হয় না। আর এই রকম ওলাউঠার, সর্বোপরি পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচে বা আক্কেপে রোগের সূত্রপাত হয় বলিয়াই ইহাকে আক্কেপিক ওলাউঠা বলে।

অনাক্কেপিক ওলাউঠার রোগীর জলের দ্বারা বাছে বমি অধিক হয়। আর জলের দ্বারা বাছে বমিতেই রোগের সূত্রপাত। আক্কেপিক কলেরার বেরূপ পল্‌মোনারি আর্টেরির সঙ্কোচে বা আক্কেপে রোগের সূত্রপাত, অনাক্কেপিক কলেরার বাছে বমি হইতে রোগের সূত্রপাত। পূর্বে বলিলাম পাতলা জলের দ্বারা বাছে বমি রক্তের জলীয় অংশ মাত্র। রক্ত জলীয় অংশ বর্জিত হইলে অবশ্য গাঢ় হইয়া যায়। ঐ গাঢ় রক্ত কৈশিক শিরার জমিয়া যায়। অতএব ঐ গাঢ় রক্ত ও রক্তজমা কৈশিক শিরার সমস্ত মাংসপেশীকে উত্তেজিত করে, আর সেই উত্তেজনায় আক্কেপ জন্মে। সুতরাং অনাক্কেপিক ওলাউঠারও আক্কেপ হয়, কিন্তু আক্কেপে রোগের সূত্রপাত নয়। রোগের সূত্রপাতের অনেকটা পরে আক্কেপ হইতে আরম্ভ হয়। সেই জন্য ইহাকে অনাক্কেপিক ওলাউঠা বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। অতএব অনাক্কেপিক ওলাউঠারও আক্কেপ অবশ্য থাকে কিন্তু সর্বোপরি আক্কেপ হয় না; পাতলা জলের দ্বারা বাছে বমির পরে আক্কেপের উৎপত্তি। সেই জন্যই ইহাকে নান্‌প্ল্যাজ্‌ মডিক্‌ অর্থাৎ অনাক্কেপিক ওলাউঠা নাম দেওয়া হইল। অতএব অনাক্কেপিকের অর্থ, একেবারে আক্কেপ হয় না বৃথিতে হইবে না, কারণ

ইহার প্রকৃত অর্থ এই যে, অনাক্ষেপিক ওলাউঠা আক্ষেপ হইতে হ্রাসপাত না হইয়া জলের ন্যায় বাহ্যে বসি হইতে আরম্ভ হয় ও তাহার পর আক্ষেপ হয়। অর্থাৎ আক্ষেপিক ওলাউঠার সর্বপ্রায়ে আক্ষেপ ও সর্ব পরে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার সর্বপ্রায়ে পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে ও সর্ব পরে আক্ষেপ।

আর একটা কথা আছে। আক্ষেপিক ওলাউঠার আক্ষেপের অংশ যেমন বেণী, পাতলা বাহ্যে বসির অংশ তত নয়। আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠা পাতলা জলের ন্যায় বাহ্যে বসির অংশ বত বেণী, আক্ষেপের অংশ তত বেণী নয়। অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর, আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক, কিন্তু জলের ন্যায় বাহ্যে তত হয় না। আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর জলের ন্যায় বাহ্যে বসি বত হয়, আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট তত গুরুতর নয়।

সংক্ষেপে বলি আক্ষেপিক ওলাউঠার সর্বপ্রায়েই পল্‌মোনারি আর্টেরির আক্ষেপ জন্য সঙ্কোচ হয় ও ঐ সঙ্কোচে রক্তের গতি-রোধ, তৎপরে রক্ত গাঢ় হওয়া ও রক্ত জমিয়া যাওয়া, গাঢ় রক্তের উত্তেজনার মাংসপেশীর আক্ষেপ ও এদিকে হৃৎকূলের ন্যাক্স পাতার জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার সর্বপ্রায়ে জলের ন্যায় বাহ্যে বসি, জলের ন্যায় বাহ্যে বসিতে রক্ত গাঢ় হওয়া; গাঢ় রক্তের উত্তেজনার মাংসপেশীর আক্ষেপ ও রক্ত গাঢ় হওয়া জন্য, সঞ্চালন শক্তির স্বল্পতা, আর রক্তের সঞ্চালন শক্তির স্বল্পতা জন্য হৃৎকূলেতে প্রচুর পরিমাণে রক্ত জমিয়া পৌঁছে না। হৃৎকূল ন্যাক্সপাতা হইয়া পড়ে ও নিশ্বাস

প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। তবে আর এক কথা আছে; পলমোনারি আর্টেরির আক্কেপ জটিলকোচে, রক্ত যেন একেবারে স্বল্প পরিমাণেও ফুস্ফুসে আসিতে পারে না। অতএব এ অবস্থায় ফুস্ফুসের ন্যাতিপাতা হইয়া পড়া অধিক। রক্তের যত বেশী অভাব, তত বেশী ন্যাতিপাতা হইয়া পড়া। অতএব আক্কেপিক ওলাউঠায় রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বড় অধিক। মনে হয় যেন রোগীর শেষ অবস্থা উপস্থিত, ২।৪ মিনিটেই যেন শেষ হইয়া বাইবে; আর বাস্তবিকই কখন কখন ওলাউঠায় অত্যন্ত মাজাতিক লক্ষণ দূরে থাক, রোগী হাঁপাইয়া মরে। গ্রন্থকারেরা ঐরূপ ওলাউঠাকে Cholera Asphyxia কলেরায়াস্ফিক্সিয়া বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার অর্থ এই যে, এমন ওলাউঠা, যাহাতে রোগী হাঁপাইয়া মরে। অর্থাৎ ওলাউঠার যে অত্যন্ত চরম অবস্থা আছে, সে অবস্থায় আর রোগীকে পৌঁছাইতে হয় না। আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই মৃত্যু, সমস্ত যন্ত্রণার বিরাম,—প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যে ওলাউঠা রোগী মরে, সেটা একটা চরম অবস্থার মৃত্যু। কিন্তু ওলাউঠা স্যাফিক্সিয়ার রোগীকে ওরূপ কোন চরম অবস্থাতে পৌঁছিতে হয় না; যেমন ধরা ওমনি মরা। যেমন গলা টিপিয়া ধরিলে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া রোগী তৎক্ষণাৎ মরে, কলেরা স্যাফিক্সিয়ার রোগীও প্রায় এক প্রকার সেই রকম। অতএব কলেরা স্যাফিক্সিয়া আক্কেপিক কলেরার একটা প্রধান দৃষ্টান্ত স্থল।

(Non-Spasmodic) অনাক্কেপিক ওলাউঠায় তত পরিমাণে রক্তের গতিরোধ হয় না। অতএব ফুস্ফুসও একেবারে রক্ত হয় না। আর সেই জন্যই Non-Spasmodic অনাক্কেপিক

ওলাউঠার নিখাস প্রবাসের কষ্ট তত অধিক থাকেনা, এবং রোগীও নিখাস প্রবাস দ্বোধ হইয়া মরেনা। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার মধ্যে অধিকাংশ আরোগ্য হয়। রোগের প্রথম অবস্থাতে কখন মারা পড়েই না, তবে প্রসার বদ্ধ হওয়ার ক্ষুদ্র বা অস্থায় চরম অবস্থার পীড়ার রোগী মারা বাইতে পারে।

আক্ষেপিক ওলাউঠার বৈকল্প বর্ণনা ক্রিমিগান, ইহাতে একটা কথার শকা আছে যে, আক্ষেপিক ওলাউঠার রক্তের জলীয় অংশ বাহ্যে বমির সহিত নির্গত হইয়া পীড়া আরম্ভ হয় না বলিয়া অনেকে মনে করিতে পারেন যে, আক্ষেপিক ওলাউঠার বুঝি জলের স্থায় বাহ্যে বমি হয় না। ইহা মনে করা অতিশয় ভ্রান্তি মূলক। হুই রকম ওলাউঠাতেই জলের স্থায় বাহ্যে বমি হয়। তবে অনাক্ষেপিক ওলাউঠার বৈকল্প জলের ন্যায় বাহ্যে বমির ছড়াছড়ি, আক্ষেপিক ওলাউঠার তত নয়। অর্থাৎ অনাক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর জলের স্থায় বাহ্যে বমি অধিক হয়। জলের ন্যায় বাহ্যে বমি অধিক হওয়া অনাক্ষেপিক ওলাউঠার একটা বিশেষ লক্ষণ।

আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগীর তত অধিক পরিমাণে বাহ্যে বমি হয় না; এমন কি একবার সহজ বাহ্যে হইয়াই নিখাস প্রবাসের কষ্ট আরম্ভ হয়, আর ঐ নিখাস প্রবাসের কষ্টেই রোগীর মৃত্যু। অনেক গ্রন্থকারেরা এইরূপ ওলাউঠাকে Dry Cholera অর্থাৎ শুষ্ক কলেরা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। এ ওলাউঠার জলের ন্যায় বাহ্যে বমির নাম মাত্র নাই, রোগের আরম্ভ হইতেই রোগী হাঁপাইতে থাকে ও বিবর্ণ হইয়া যায়। এরূপ ওলাউঠা প্রায় দেখা যায় না। অনেক ডাক্তারেরা

এই রোগ লেখেন নাই বলিয়া ইহা অস্বীকার করেন না ।
আমর বাতবিকই এই রোগের ওলাউঠা এত কম হয়, যে আমার
৬০ বৎসরের উপর বয়স হইল আমি ঢাকায় থাকিতে আমার
সমস্ত জীবনে কেবল ১টা ঐ রকম রোগী দেখিয়াছি । ঢাকায়
ভূতপূর্ব গভর্ণমেন্ট প্রিন্সার বাবু উপেন্দ্রনাথ মিত্র এম্, এ, বি,
এল, তাঁহার বাসায় মিত্রজ বলিয়া একটা লোক থাকিত, তাহাকে
মিত্রজ মিত্রজ বলিয়া সকলেই ডাকিত ; বোধ হয় তাহার নাম
দামকুমার মিত্র । প্রাতে ৯টার সময় একবার সহজ বাধা বাছে
হয় ; তাহার পরেই নিখাস প্রাখাসের কষ্টের আরম্ভ । তাহার পর
সমস্ত দিনে আর একবার বাছে হয়, তাহাও সহজ বাছে ।
প্রত্যাবও ২।১ বার হয় ; বমি আদৌ হয় না, তবে সময়ে সময়ে
গা বমি বমি করিয়া ছিল । মিত্রজ এইরূপ হাঁপাইতে হাঁপা-
ইতে সেই দিন রাত্রি ৮ আট টার সময় মৃত্যু গ্রাসে পতিত হন ।
বলিতে ভুলিলাম, যত হাঁপানির বৃদ্ধি হইতে লাগিল, মিত্রজার
গায়ে কাল নীল বড়ি একত্রিত করিয়া কে যেন মাখাইয়া
দিল । অপরাহ্ন ৫টার সময় মিত্রজকে দেখিলে আর চিনিতে
পারা যায় না, যেন পোড়া কাঠ ।

অনেকে বলে ওলাউঠা সংক্রামক রোগ, তাহা বোধ হয় সময়ে
সময়ে সত্য । কারণ ঐ উপেন্দ্র বাবুর বাসায় প্রায় ১৫ ছিল পরে
তাঁহার ১টা মোহরারের ওলাউঠা হয় । আশ্চর্যের বিষয় এই
যে, তাহারও ঐরূপ আক্কেপিক ওলাউঠা হয় সে রোগীটিও
বাঁচিল না । তবে এত শীঘ্র মরে নাই, আর তাহার জলের ন্যায়
বাছে বমি হইয়াছিল । মিত্রজর যে ওলাউঠা হইয়াছিল, একথা
আমি পুনঃ পুনঃ বলা সত্ত্বেও অনেকে স্বীকারই করেন নাই ।

তৎকালীন সর্ভভিনেট জজ বাবু গঙ্গাচরণ সরকার একথা হাসিয়া উড়াইয়া দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহার পরে ঐ লোকটির প্রকৃত ওলাউঠা হওয়ায় তখন ঐ গঙ্গাচরণ বাবু আমার রোগ নিরূপণ শক্তির ভ্রূষি প্রশংসা করিয়াছিলেন। হৃৎকের বিষয় এই যে, ঐ গঙ্গাচরণ বাবু এখন স্বর্গীয়।

পূর্বকার দৃষ্টান্তটী এত বিশেষ করিয়া লিখিবার আবশ্যক এই যে, কোন চিকিৎসকের বা কোন আত্মীয় লোকের মধ্যে একরূপ রোগ উপস্থিত হইলে, যেন গঙ্গাচরণ বাবুর ন্যায় ভ্রান্তি না হয়। যাহা হউক বলিতে ছিলাম যে, অন্যান্য গ্রন্থকারেরা যে শুক ওলাউঠাকে ১টা ওলাউঠার ভিন্ন প্রকার বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, বস্তুত তাহা নহে।

কলেরা ব্যাক্টেরিয়া যে রূপ আক্কেপিক ওলাউঠা, কেবল একটু লক্ষণে ভিন্ন, অর্থাৎ কলেরা ব্যাক্টেরিয়ার স্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, সকল লক্ষণ অপেক্ষা অধিক। পূর্বে বলিলাম, যে আক্কেপিক ওলাউঠার জলের ন্যায় বাহ্যে বমি কম হয়। কিন্তু আক্কেপিক ওলাউঠার যে জলের ন্যায় বাহ্যে বমি হইতেই হইবে একরূপ নহে। অতএব যদি এমন ১টা অবস্থা ঘটিত যে রোগীর আক্কেপ জন্য নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ভিন্ন আর কোন লক্ষণ হইল না। আর সেই ওলাউঠাই শুক ওলাউঠা বলিয়া গণ্য। অতএব শুক ওলাউঠা ও আক্কেপিক ওলাউঠা একটু কেবল রকমে ভিন্ন।

পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠা ।

PARALYTIC CHOLERA.

পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার প্রথম হইতেই হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত হয়। কোন অঙ্গে পক্ষাঘাত হইলে, সে অঙ্গ অকর্ণ্য ও স্পন্দ-বিহীন হইয়া যায়। সে অঙ্গ নড়েচড়ে না ও কোন শাড়ও থাকে না। অতএব হৃদপিণ্ডের হঠাৎ ঐরূপ পক্ষাঘাত হইলে, রক্তের চলাচল একেবারে বন্ধ না হউক, অনেকটা কমিয়া আইসে। রোগী ক্রমে যেন ঘুমাইয়া পড়ে। আক্কেপিক ওলাউঠা যেমন জলের ন্যায় বাছে বমি হইয়া আরম্ভ হয় না, এ ওলাউঠার লক্ষণও সেই রূপ। এ ওলাউঠা প্রথম আরম্ভ হইবার লক্ষণ এই যে, রোগীকে একেবারে যেন কে মাথা ঘুরাইয়া ফেলিয়া দেয়। মাথায় যেন একটা বোঝা রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় মাথা ঝোঁকে; ভাল শুনিতে পায় না, হাত পা অবশ, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, নাঁড়ীর দ্রুতগতি ও স্ততার ন্যায় স্পন্দ; তাহার পরক্ষণেই গা বমি বমি করে, আর কাট বমি হয়, বমির সহিত কিছু কিছু পড়ে। বমি একেবারে জলের ন্যায়; গড় গড় করিয়া পেট ডাকে, কখন কখন পেটে বেদনা হয়, তখনও কিন্তু রোগীর জলের ন্যায় বাছে হয় না। তাহার পর জলের ন্যায় বাছে হয়, কিন্তু অন্যান্য ওলাউঠার যে রূপ জলের ন্যায় বাছে হয়, এরূপ ওলাউঠায় তাহা কখন হয় না, প্রস্রাব বন্ধ হয়, এই পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাতের সহিত কম বেশ সকল মাংসপেশীর এক প্রকার পক্ষাঘাত ঘটে সেই জন্যই এ ওলাউঠায় রোগী তত অস্থির হইয়া ছটকট করে না। আক্কেপ মাত্র নাই; ক্রমেই

রোগী ঘুমাইয়া পড়ে ; কখন কখন একটু ঘুমও হয় ; কিন্তু সে ঘুম মৃত্যুর চর। রোগী কখন এলো মেলো বকে না, কিন্তু এলো মেলো বকা না থাকিলেও রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য বিলক্ষণ থাকে। প্রথম হইতেই যেন অর্জমৃত, মড়ে না চড়ে না কথা কর না ; স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে। কিন্তু রোগ বিলক্ষণ সাংঘাতিক। তবে ১টা কথা আছে, আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী ঘেরূপ শীঘ্র মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়, এ রোগীর নিখাস প্রাণাসের কষ্ট বিলক্ষণ থাকিলেও শীঘ্র মরে না। হয় ত এইরূপ অবস্থার ৩৪ দিন বা ৫৭ দিন কাটিয়া যায়। পরে ভালরূপ চিকিৎসায় হয় ত আরোগ্য হয়। আর না হয় ত আন্তে আন্তে মৃত্যুর নিকট অগ্রসর হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী ঘেরূপ কম বাঁচে, পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার রোগীও সেইরূপ। তবে সুচারু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সৃষ্টির পর, অনেক উভয় আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী ও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার রোগী বাঁচে দেখিতে পাওয়া যায়। ওলাউঠা পীড়ার যদি ইহ জগতে কোন ভাল চিকিৎসা থাকে, সে হোমিওপ্যাথী। এ সম্বন্ধে স্যালোপ্যাথিক্ অর্থাৎ ডাক্তারি চিকিৎসকেরা মানুষ মারা নাপিত বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। ঔষধ না জানিয়া বাহারা চিকিৎসা কাজে প্রবৃত্ত হয়, তাহাদের মত মহাপাপী পৃথিবীতে আর নাই। বাস্তবিক স্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় ওলাউঠার কোন ঔষধই নাই। অতএব বিদ্যাশূন্য ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ঘেরূপ অধোগতি, স্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদেরও সেইরূপ। নিখাস প্রাণাসের কষ্টের কারণ ত হুস্‌হুসের রক্তশূন্য অবস্থা ; তবে ডাক্তার মহাশয়েরা যে এইরূপ নিখাস প্রাণাসের কষ্টে বুকের উপর রাইয়ের পলাস্তারা লাগাইয়া

ধাকেন, ইহা একটা অর্থ বিহীন চিকিৎসা । ইহা ভিন্ন বাহ্যে বমি বন্ধ করিবার জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া হয় ত কতক পরিমাণে বাহ্যে বমি বন্ধ করেন ; তাহাতে ফল এই হয় যে, অচিরাতঃ রোগীর পেট ফুলিয়া উঠে, আর রোগী যদি ২৪ ঘণ্টা বাচিত, তাহা না হইয়া, প্রায় পেট ফাঁপার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর পঞ্চত হয় । অতএব এমন সূচক চিকিৎসার ওলাউঠার কটা রোগী বাচে ?

ওলাউঠার অবস্থা ।

STAGES OF CHOLERA.

ভাল ভাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গ্রন্থকারেরা ওলাউঠা রোগটী ৫টা অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন । ১ম, রোগের আক্রমণ অবস্থা ; ২য়, রোগের পূর্ণাবস্থা ; ৩য়, কোল্যাম্প অবস্থা ; ৪র্থ, প্রতিক্রিয়া অবস্থা ; ৫ম, রোগের পরিণত অবস্থা । এই পরিণত অবস্থাকে অনেক গ্রন্থকারেরা Typhoid Condition টাইফয়েড কণ্ডিসান্ বলিয়া থাকেন ।

ওলাউঠার কোল্যাম্প্ ।

COLLAPSE OF CHOLERA.

ওলাউঠার যে ৫টা অবস্থা আছে, তাহার মধ্যে প্রথম ২টা সহজেই বুঝিতে পারা যায় । অতএব ইহা বিশেষ করিয়া বর্ণনা করিবার তত আবশ্যক নাই । প্রথম অবস্থার রোগীর লক্ষণ

আমি ভালরূপ লক্ষ্য করি নাই। অনেক গ্রন্থকারেরা পর্যায়ক্রমে একের পর অল্প লক্ষণ বর্ণনা করিতে করিতে পুস্তকের পৃষ্ঠা পৃষ্ঠা ভরাইয়া ফেলেন; কিন্তু আমার নিকট সেটা যেন একটা কাল্পনিক মনে হয়। যাহা হউক সে সব লক্ষণে চিকিৎসকের বেশী প্রয়োজন আছে বলিয়া মনে হয় না। রোগের পূর্ণাবস্থা, অর্থাৎ রোগ যখন প্রকৃত প্রস্তাবে আরম্ভ হইয়াছে, এই অবস্থাতেই অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়; আর এ অবস্থা অপূর্ণ সাধারণ সকল লোকেই দেখিলে বুঝিতে পারেন, তবে ওলাউঠা যে তিন প্রকার আছে, ঐ প্রকার অনুযায়ী ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার যে পৃথক পৃথক অবস্থা হয়, সে সকল অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন রকমের ওলাউঠার স্থলে ভাল করিয়া লেখা হইয়াছে। আর চিকিৎসার স্থলে পৃথক পৃথক ওলাউঠার লক্ষণ অনুযায়ী যে যে ঔষধের আবশ্যক, তাহাও বিশেষ করিয়া লিখিয়াছি। ইহা ভিন্ন, ভিন্ন ওলাউঠা অনুযায়ী পূর্ণাবস্থারও বিশেষ ভিন্নতা আছে। এক রকম ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার লক্ষণ সমস্ত, অপূর্ণ রকমের ওলাউঠার পূর্ণাবস্থার সহিত মিলে না। ভিন্ন ওলাউঠার ভিন্ন ভিন্ন পূর্ণাবস্থা। অতএব ভিন্ন ভিন্ন রকমের ওলাউঠার স্থলেই ভিন্ন ভিন্ন পূর্ণাবস্থা লেখাই সহজ। তবে, কোল্যাম্পের লক্ষণ কম বেশ সকল রকম ওলাউঠাতেই সমান। সেই জন্যই কোল্যাম্পের কথা ভাল করিয়া বর্ণনা আবশ্যক।

কোল্যাম্প অবস্থা বুঝা অতি সহজ; পূর্বে যে বলিয়াছি যে আক্কেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি ধমনীর সংকোচ হয়, আর তাহার পর যে আক্কেপ হইতে আরম্ভ হয়, রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ীর দ্রুতগতি, হয় ত তর্জনীতে

নাড়ী স্রুতার স্রার চলে বা পাওয়া যায় না; এই গুলি কোল্যাম্পের লক্ষণ। একটু বলা আবশ্যক এই যে, কোন দ্রব্যের দাহন হইলে উষ্ণতা উৎপত্তি হয়। আমাদের ফুসফুসে অগ্নিরিকার রক্তের রেন বা আবর্জনা সমস্ত দাহন হইয়া যে উষ্ণতা উৎপাদন করে, সেই আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার প্রধান আকর। স্রুতরাং ফুসফুসের কার্য ভালরূপ না চলিলে, রোগীর একেবারে হিমাক হইয়া যায়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, বিশুদ্ধ রক্তের চলাচলে, শরীরের সমস্ত অঙ্গের পুষ্টি ও জীবন সম্পাদন হয়। ওলাউঠার বিবে পল্‌মোনারি আর্টেরির আক্ষেপেই হউক আর রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হওয়াতেই হউক, রক্ত যখন গাঢ় দূষিত হইয়া স্থানে স্থানে জমিয়া যায়, তখন সে অবস্থায় ঐ গাঢ় রক্ত শরীরের সমস্ত স্থানে সঞ্চালিত হইতে পারে না। আর সঞ্চালিত হইতে পারিলেও, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি সাধন করে না। অতএব শরীরের সমস্ত অঙ্গই যেন অর্জমৃত, যেন জীবন শূন্য; এই অবস্থায়ই নাম Collapse কোল্যাম্প।

কোন কোন গ্রন্থকর্তারা কোল্যাম্প একটা পৃথক অবস্থা বলিয়া স্বীকার করেন না। আর বাস্তবিক কোল্যাম্প একটা পৃথক অবস্থাও নহে; ইহা যেন পূর্ণাবস্থার চরমাবস্থা। আর পূর্ণাবস্থার চরমাবস্থার রোগীরই এরূপ অবস্থা ঘটে।

আর একটা কথা বলা আবশ্যক। ওলাউঠার রকম প্রভেদে কোল্যাম্প কখন শীঘ্র বা বিলম্ব হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠায় যত শীঘ্র কোল্যাম্প হয়, অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় তত শীঘ্র হয় না। কোল্যাম্পের উৎপত্তির বিশেষ কারণ এই যে, রক্ত গাঢ় হইয়া

স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। আর ঐ গাঢ় রক্ত শরীরের নানাস্থানে সঞ্চালিত হয় না। বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক এই যে, রক্তের সঞ্চালনেই জীবনের পরিচয়। সুস্থ শরীরে বিস্তৃত রক্ত সঞ্চালিত হইলে, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বাভাবিকমত শবল থাকে ও শরীর সমষ্টি বিস্তৃত রক্তের দ্বারা সতেজ থাকে, কুস্কুসে রক্তের ক্লেদ দাহন জন্ম, শরীরের উত্তাপও স্বাভাবিক মত থাকে। কুস্কুস স্বাভাবিক বিকশিত ও সঙ্কুচিত হওয়ায়, নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজ থাকে; সুতরাং কোল্যাপ্স অবস্থার ভালরূপ রক্ত চলাচল হয় না বলিয়া মাংসপেশী ও শরীর সমস্ত বাহ্যিক পর নাই দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, কুস্কুস জ্বালাপাতা হইয়া পড়ে বলিয়া রোগী হাঁপায় এবং কুস্কুসে সুস্থ শরীরের জ্বর রক্তের ক্লেদ দাহন হয় না, সেই জন্য শরীরে স্বাভাবিক উষ্ণতার অভাব ও রোগীর হিমাক্ত হয়।

কোল্যাপ্সে হিমাক্তের আর একটা কারণ আছে। সঞ্চালন বা নড়ন চড়নে উষ্ণতার উৎপত্তি ও বৃদ্ধি। যেমন মনুষ্য যখন হাঁটিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়ায়, তখন শরীর গরম হয়, কিন্তু স্থির হইয়া বসিয়া থাকিলে ঠাণ্ডা থাকে। কোল্যাপ্স অবস্থার রক্ত স্বাভাবিক মত দ্রুতবেগে শরীরে সঞ্চালিত হয় না। সুতরাং রক্ত নিজে শীতল, অতএব রোগীর সর্বত্র শীতল, কারণ রক্তের উষ্ণতাই শরীরের উষ্ণতা। জ্বরে দুই কার্যেরই আধিক্য হয়। ক্লেদ দাহনও বেশী, সঞ্চালনও বেশী। কারণ জ্বরের বিষ এক রকম রক্তের ক্লেদ। অতএব বেশী ক্লেদ দাহন করিতে বেশী উষ্ণতা হওয়া স্বাভাবিক। আর রক্ত শীঘ্র শীঘ্র কুস্কুসে আসিলে, অল্প সময়ের মধ্যে ঐ ক্লেদ দাহন কার্য সম্পাদিত হয়। অতএব এই দুই কারণেই জ্বরে শরীরের উষ্ণতা এত বৃদ্ধি হয়।

কোল্যাপ্স ঠিক জ্বরের বিপরীত অবস্থা । ক্লেশ দাহন ও খুব কম, সকালীন শক্তিরও খুব মুহু গতি । অতএব স্বাভাবিক উষ্ণতা হইতে যে কারণে জ্বরে শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়, সেই কারণেই কোল্যাপ্সে শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার সমতা জন্মে । অতএব কোল্যাপ্স যেন জ্বরের ঠিক বিপরীত অবস্থা । সেই জন্তই জ্বর রোগেও দাহন শক্তি ও রক্তের ক্ষতগতি হঠাৎ কমিলে কোল্যাপ্স হয় । ম্যালেরিয়া জ্বরে সকল জ্বর অপেক্ষা হঠাৎ জ্বরের উত্তাপ অধিক হয় । বাস্তবিক ১০৫, ৬, ৭, গায়ের উত্তাপ আর কোন জ্বরে এত জ্বর সময়ের মধ্যে হয় না । অতএব ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন হঠাৎ শরীরের উত্তাপ বাড়ে, তেমনই হঠাৎ কমে । আর ঐরূপ হঠাৎ কমিলেই কোল্যাপ্স হয় । বাস্তবিক ম্যালেরিয়া জ্বর ভিন্ন অন্য জ্বরে একেবারে কোল্যাপ্স হয় না বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না । স্বভাবের নিয়ম এই যে, যে জিনীষ হঠাৎ বাড়ে, সেই জিনীষই হঠাৎ কমে । ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীরের উত্তাপ হঠাৎ বাড়ে, আর সেই জন্তই হঠাৎ কমে, কমিয়া কোল্যাপ্স হয় ।

কোল্যাপ্সে যে, রোগী এত নিস্তেজ, তাহার আর একটা কারণ আছে । শরীরের শোণিত যে মনুষ্য জীবনের একমাত্র আধার, ও ঐ শোণিতে যে সমস্ত জ্বরের শক্তি বৃদ্ধি ও পুষ্টি সাধন করে, তাহার আর সন্দেহ নাই । কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে মনুষ্য জীবনের শক্তি ও ক্ষুধার্তির আধার স্নায়ু সমষ্টি । যেমন মনের ক্ষুধা থাকিলে শারিরীক ইঞ্জিনের কার্য্য সকলও স্বাভাবিক মত সম্পাদিত হয় । ইহা ভিন্ন যদি কোন কারণ বশতঃ কোন জ্বরের স্নায়ু সমষ্টির অবশ্যতা জন্ত পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে শোণিত সর্ব

প্রকারে সুস্থাবস্থাতে থাকিলেও সে অঙ্গের পুষ্টি সাধন হয় না। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ, অকর্মণ্য হইয়া শুকাইয়া যায়। অতএব দ্রাবুই মনুষ্য শরীরের জীবন, শক্তি ও ক্ষুতি।

ওলাউঠার বিবে অত্যন্ত অনিষ্টের সঙ্গে সঙ্গে দ্রাবু সমষ্টির বিশেষ নিস্তেজতা উৎপাদন করে। আর সেই দ্রাবু সমষ্টির নিস্তেজতা জন্মই, রোগী অধিকাংশ রক্ত শরীরে থাকিলেও শীঘ্র দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। বহু দিন পীড়িত থাকিয়া অবশেষে লোক যে নিস্তেজ হয়, তাহার কারণ রক্ত বিহীন অবস্থা। কিন্তু ওলাউঠা রোগী রক্তের জলীয় অংশ বাহ্যের সহিত নির্গত হওনের জন্মই হউক বা অল্প কোন অবস্থাতেই হউক তত শীঘ্র রক্ত বিহীন হয় না। তবে যে ওলাউঠার রোগী অল্প সময়েই এমন কি দুই এক ঘণ্টার মধ্যেই নিস্তেজ, হিমাক্ত ও আধ মরা হইয়া পড়ে, অর্থাৎ কোলাপ্স হয়, তাহার প্রধান কারণ এই যে ওলাউঠা বিবে দ্রাবু সমূহ নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠা হইতে, আক্ষেপিক ওলাউঠায় কোলাপ্স শীঘ্র হয়, আর পাক্ষাঘাতিক কলেরায় তদপেক্ষায় অল্প সময়ের মধ্যে কোলাপ্সের লক্ষণ দেখা যায়।

প্রতিক্রিয়া ।

REACTION.

কোলাপ্স অবস্থার যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে তাহার কথাই নাই। কিন্তু জীবন ইচ্ছার অনেক সময় তাহা ঘটে না।

রোগী কোলাপ্স অবস্থায় অধিক বা অল্পক্ষণ থাকিয়া, ক্রমে একটু ভাল হইতে থাকে । আন্তে আন্তে একটু গা গরম হয় ; রোগী যেন তত জ্ঞানশূন্য ও সংজ্ঞাশূন্য নয়, রোগীর তত যেন অসহ্য কষ্ট নাই ; সদাই জল জল করে না, বাহ্যে বমিও তত হয় না ; রোগীকে দেখিলেই বুঝা যায় যে অনেকটা যেন আরাম হইবার পথে অগ্রসর হইয়াছে । এই সময় সামান্য একটু ক্ষুধা বোধ হয় । অতএব ভিতরের পাকস্থলী একটু যেন স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে । এই অবস্থার নাম প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Reaction রিয়াক্সান্ অবস্থা । কিন্তু এখনও আরাম হইবার পথে অনেক বিঘ্ন ও কষ্টক, সে সমস্ত কথা পরে বলিতেছি ।

এস্থলে আর একটা কথা বলা আবশ্যক । অনেকানেক ভ্রাতারদিগের মধ্যেও এই ভ্রান্তি মূলক বিশ্বাস আছে যে, রোগের পূর্ণাবস্থাতেই হউক আর কোলাপ্স অবস্থাতেই হউক রোগীকে কিছু কিছু আহার দেওয়া আবশ্যক । কিন্তু এ বিশ্বাসের মূলে একটা বৃহৎ ভ্রান্তি রহিয়াছে । পূর্বে বলিয়াছি যে রোগের পূর্ণাবস্থায় ও কোলাপ্স অবস্থায় পাকস্থলীর শোষণ শক্তি থাকে না । বাস্তবিক পাকস্থলী তখন যেন একখানি আলাহিদা চামড়া, শরীরের কোন বিশেষ অঙ্গ নহে । এমত অবস্থায় রোগীকে আহার দিয়া কেবল যাতনা বৃদ্ধি করা মাত্র । তখন শরীরের জলীয় অংশ প্রচুর পরিমাণে পাকস্থলীতে আসিয়া পড়িতেছে । পাকস্থলী একে ঐ রক্তের জলীয় অংশের দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া বিব্রত, সদাই বাহ্যে বমির দ্বারা হয়ত প্রতি মিনিটে মিনিটে নির্গত করিয়া একটু স্থব্ধ হয়, কিন্তু সেই সময় যদি বার্লি, সাণ্ড, বা এরাকটের জল খাওয়াইয়া দেওয়া যায়, তবে এ অবস্থায় পাকস্থলীকে বেশী বিব্রত করা ভিন্ন

আর কি হইতে পারে ? অতএব রোগের পূর্ণাবস্থায় বা কোলাপ্স অবস্থায়, রোগীকে আহাৰ দেওয়া যত্নগার বৃদ্ধি করা মাত্র। এ অবস্থায় আহাৰ দিলে, পাকস্থলী, ঐ আহাৰ গ্রহণ ও শোষণ করিয়া, শরীরের পুষ্টি সাধন করিতে অক্ষম। অতএব Reaction রিয়াক্সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া যখন আরম্ভ হয়, রোগীর একটু ক্ষুধা বোধ হয়, তখনই আহাৰ দেওয়া আবশ্যক। রোগী যদি কোলাপ্স অবস্থায় ১ দিন ২ দিন বা ৩ দিন থাকে তাহা হইলেও ঐ রোগীকে আহাৰ দেওয়া অনাবশ্যক ও অনিষ্টকর। আমি একবার একটী রোগীকে কোলাপ্স অবস্থায় আহাৰ না দিয়া ৬ দিবস রাখিয়াছিলাম। তাহাতে মঙ্গল ভিন্ন অমঙ্গল কিছু হয় নাই। রোগী কিছু খাইতেও চাহে নাই, আমিও তাহাকে কিছু খাইতে দিই নাই। কারণ কোলাপ্স অবস্থায় রোগীকে আহাৰ দিলে, Reaction রিয়াক্সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া শীঘ্র হয় না। পাকস্থলী খালি থাকিলে যেরূপ প্রতিক্রিয়া হয়, পেট ভরা থাকিলে সেরূপ হয় না। এ অবস্থায় রোগীকে পুষ্টিকর ঔষধ খাওয়াইয়া সজোর রাখা আবশ্যক। আহাৰে শক্তি সঞ্চয় করে না।

পরিণত অবস্থা।

পূর্বেই বলিয়াছি Reaction রিয়াক্সান্ অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া হইবার পর, আরামের পথে অনেক কণ্টক ও বিঘ্ন। সেই সমস্ত বিঘ্ন এই পরিণত অবস্থাতেই ঘটিয়া থাকে। প্রথম কখন কখন প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইব র সঙ্গে সঙ্গেই হঠাৎ রোগী মৃত্যুপ্রাসে পতিত

হয়। তাহার কারণ এই যে, পূর্বে লেখা হইয়াছে আক্সিপিক কলেরাতেই হউক আর অনাক্সিপিক কলেরাতেই হউক, রক্ত গাঢ় হইয়া স্থানে স্থানে ঢেলা ঢেলা হইয়া জমিয়া যায়। কোল্যাপ্স অবস্থায় রক্তের চলাচলের গতি অতি মৃদু। অতএব ঐ রক্ত জমা ঢেলাগুলি যে স্থানে জমে প্রায় সেই স্থানেই থাকে। বলা আবশ্যক যে, যে রক্তের শিরায় ঐরূপ রক্ত জমে, তাহার আয়তন অল্পসারে ঐ রক্তের ঢেলা ছোট বড় হয়। বড় শিরায় রক্ত জমিলে রক্তের ঢেলা অবশ্য বড় হয়, এমন কি একটা বড় ফুলরির পরিমাণের সঙ্গে হয় ত সমান। আবার অতি সূক্ষ্ম শিরায় রক্ত জমিলে, হয় ত একটা সরিষা বা মসুরি কলাইএর ছায় ছোট। বলিতে-ছিলাম Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, রক্ত একটু শীঘ্র শীঘ্র চলিতে আরম্ভ হয়। এখন ঐ রক্তের ঢেলা গুলি আর এক স্থানে থাকে না; রক্তের শ্রোতে এক স্থান হইতে অল্প স্থানে নীত হয়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, রক্তের শিরা সরু মোটা আছে। অতএব বড় ঢেলা সরু শিরা দিয়া যাইতে পারে না, আটকাইয়া পড়ে। শরীরের অল্প স্থানে আটকাইলে, তত বিষ ঘটে না; কিন্তু যদি হৃদপিণ্ডের দ্বার রোধ করে, এমনত অবস্থায় হৃদপিণ্ডে বিন্দুমাত্র রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না। রক্তের চলাচল হঠাৎ একেবারে বন্ধ হইয়া যায় ও রক্তের চলাচল একেবারে বন্ধ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ফুসও কার্য্য বিহীন হইয়া পড়ে, আর এই অবস্থাতেই (Reaction) অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী মারা পড়ে। কারণ রক্ত চলাচল ও নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়ার নামই মৃত্যু। রক্ত ঐ যে ঢেলা ঢেলা হইয়া জমিয়া যায়, তাহাকে ইংরাজীতে “Emboli” এছো-

লাই বলে ; আর ঐরূপ মৃত্যু “Embolism” এম্বোলিজম্ জন্ম হইয়াছে বলা যায় । এ মৃত্যুর পূর্বলক্ষণ কিছু নাই । কারণ যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ঐ রক্তের ঢেলা হৃদপিণ্ডে আসিয়া রক্ত চলাচলের দ্বার রোধ করে ; ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর কোন কষ্টই থাকে না । রোগী একবারে সহজ । হৃদপিণ্ডের মুখে ঐ রক্তের ঢেলা পৌঁছিবা মাত্রেই রোগীর কষ্টের আরম্ভ ও কষ্টের আরম্ভের সহিত হঠাৎ মৃত্যু ।

এরূপ অবস্থায় অনেক সময়ে হয়ত এমন ঘটে, যে ডাক্তার রোগীকে দেখিয়া বেশ ভাল আছে বলিয়া গেলেন, কিন্তু ডাক্তার বাটার বাহির হইতে না হইতেই কান্নার গোল পড়িল । ডাক্তার বাবু রোগীর নিকট পুনরায় ফিরিয়া আসিলেন, তখন রোগীর একেবারে সজ্ঞা শূন্য মৃতদেহ । বলা আবশ্যক যে, স্ত্রীলোক হউক বা পুরুষ হউক যুবা বয়সেই এরূপ অধিক ঘটয়া থাকে ।

‘ ‘ আমি যখন নবাব বাড়ীর ডাক্তার তখন Sir Newab abdul Gunny শ্রীর নবাব আবুছলগীর একটা দৌহিত্রিকের অনাক্ষেপিক ওলাউঠা হয় । ৫১৬ ঘণ্টার পরেই তাহার কোল্যাপ্স হয় । প্রায় ১২ ঘণ্টা কোল্যাপ্স অবস্থায় থাকে । নানাবিধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করার পর, বিলক্ষণ Reaction প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল । নাড়ী বেশ সবল, প্রায় স্বাভাবিক মত রোগীর জ্ঞান হইয়া বেশ কথা কহিতে লাগিল, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বেশ স্বাভাবিক মত উষ্ণ, আর বিষের কোন আশঙ্কা নাই । সুতরাং আমার মনে হইল কল্যাণী বাঁচিয়া গেল । কল্যাণী পূর্ণ যৌবনা, বয়স প্রায় ১৬ বৎসর । আমি আগাগোড়া নবাব বাড়ীতে উপস্থিত থাকিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলাম । বলা

অনাবশ্যক যে নবাবেরা মুসলমান আমি হিন্দু ; অতএব তখন পর্য্যন্ত আমার স্নানাহার কিছুই হয় নাই। রোগীর যখন ঐরূপ ভাল অবস্থা দেখা গেল, তখন দিনমান বেলা প্রায় ১১টা কি ১২টা। আমি ঔষধের বন্দোবস্ত করিয়া দিয়া মনে করিলাম যে, এখন স্নান করিয়া কিছু আহার করিয়া আসি। আমি উপর হইতে নামিয়া আসিয়াছি, তখনও বাটীর বাহির হই নাই, রোগীর নিকট একটা গোলমাল উপস্থিত হইল ও রোগীর ১টা আত্মীয় উর্দ্ধ্বাসে আমার নিকট আসিয়া বলিলেন, আপনি একবার আসুন। আমি লক্ষ্যবস্ত্রে বাইয়া দেখি, রোগীর শ্বাস উপস্থিত ; আর ৫, ৭, ১০ মিনিট পরেই কণ্ঠাটীর মৃত্যু হইল।

পরিণত অবস্থায় কখন কখন জ্বর হয়, আর অত্যন্ত জ্বরের যেরূপ লক্ষণ হয়, এই জ্বরেও সেইরূপ লক্ষণ হইয়া ৫, ৭, ১০ দিন থাকিবার পর রোগী আরোগ্য লাভ করে। (Reaction) প্রতিক্রিয়ার পর, রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার জন্য, চক্ষু লাল ও জ্ঞান হইয়া যে বিকারের লক্ষণ হয়, তাহাকে ইংরাজিতে Uraemia ইউরিমিয়া বলে। অনেক রোগী ওলাউঠার অত্যন্ত অবস্থা কটাইয়া, প্রস্রাব না হওয়ার জন্য মারা পড়ে।

পূর্বে বলিয়াছি রক্ত ছোট বড় ঢেলার দ্বারা জমিয়া যায়। ঢেলা বড় হইলে হৃদপিণ্ডের দ্বারে গিয়া যে মৃত্যু ঘটে, তাহাও বলিয়াছি। তবে রক্তের হৃৎপিণ্ডের দ্বারা শিরার ঐরূপ রক্ত জমিয়া রক্ত চলাচলের গতিরোধ করিলে যে সমস্ত স্থানে রক্ত না পৌঁছে ঐ সকল স্থান পচিয়া উঠে। কোন স্থানে স্বাভাবিক মত রক্তের চলাচল না থাকিলে, সেই স্থানটা বাস্তবিকই অঙ্গটী একেবারে পচিয়া উঠে। যদি হাত বা পায়ের একটা

অঙ্গুলিতে একটি দড়ি দিয়া বন্ধন দেওয়া যায় অঙ্গুলির বে ভাগে রক্তের চলাচল বন্ধ হয়, অর্থাৎ অঙ্গুলির অগ্রভাগটা দুই চারি বা ততোধিক দিনে পচিয়া উঠে । মৃত শরীরে রক্তের চলাচল থাকে না বলিয়া, যে রূপ মৃত দেহ দুই তিন দিনে পচিয়া গন্ধ ছাড়ে, সেই কারণেই অঙ্গুলির অগ্রভাগে পচাধরে । কোল্যাপ্সের সময় শরীরের অনেক স্থলে হয় ত সমুচিত রূপে রক্ত সঞ্চালিত হয় না । কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী একপ্রকার অর্দ্ধমৃত ; অতএব ঐ রক্ত বিহীন স্থানে তখন বাহ্যিক কোন বিকৃতি দেখা যায় না । Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার পর ঐ সকল স্থান ক্রমে পচিতে আরম্ভ হয় । সেই জন্ত চরমাবস্থায় হয় ত কোন রোগীর পুরুষাঙ্গের বা বীজ কোশের উপরের চামড়া একেবারে পচিয়া উঠে । এই সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণনা করা যাইবে ।

হোমিওপ্যাথী কি ?

ওলাউঠার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বিষয় লিখিকার পূর্বে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল কথা লেখা আবশ্যক । হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হইলে, হোমিওপ্যাথিক বিষয়টি কি, কি করিয়া হুচাকরূপে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে হয়, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বিশেষ করিয়া রোগের লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা কেন এত আবশ্যক, এই সমস্ত বিষয় বিশেষ করিয়া জানা উচিত ।

সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ সেবন করিলে মনুষ্য শরীরে অবশ্য কতকগুলি লক্ষণ উৎপত্তি হয় ; ঐ সমস্ত লক্ষণের মধ্যে কতক-

গুলি আন্তরিক, কতকগুলি বাহ্যিক । যদি (Belladona) বেলেডোনা ঔষধটা খাইয়া বামদিকের চোক্ষের বেদনা বোধ হয়, ও বক্ষের মধ্যস্থলে একটা ফোটক্ উঠে, তাহা হইলে বাম দিকের চক্ষের বেদনা আন্তরিক । কারণ যে ব্যক্তি ঐ ঔষধ খায়, সেই ব্যক্তি ভিন্ন অল্প কেহ ঐ বেদনা বোধ করিতে পারে না ; ও যথার্থ পক্ষে বেদনা হইল কিনা তাহারও বিশেষ নিরূপণ হয় না । কিন্তু গাত্রে ফোটক হইলে, সে ব্যক্তি ভিন্ন অনেকে প্রত্যক্ষ করিতে পারেন যে, তাহার অঙ্গে ঐরূপ ফোটক হইয়াছে । যাহা হটক বলিতেছিলাম যে ঐ (Belladona) বেলেডোনা একত্রে দশ বার জনকে খাওয়াইয়া যেন দেখা গিয়াছে যে ঐ সমস্ত লোক গুলিরই একপ্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় । আর ঐ সকল লক্ষণগুলি যেন লিপিবদ্ধ করা হইল । পরে ক্রমান্বয়ে যেন হাজার দশ হাজার বা ততোধিক ঔষধ ঐরূপ সুস্থ শরীরে খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে । পৃথক পৃথক ঔষধ লিপিবদ্ধ করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে ঐ সমস্ত ঔষধের লক্ষণে একখানি সুস্থ পুস্তক হয়, আর ঐ বকম সুস্থ শরীরে ঔষধের লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভিত্তি । এ কথা মনে হইতে পারে যে ঐরূপ এক একটা ঔষধের লক্ষণ সুস্থ শরীরে খাওয়াইয়া লিপিবদ্ধ করা হইল । ভাল, ঐরূপ লিপিবদ্ধ লক্ষণের সহিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সম্বন্ধ কি ? বিশেষ সম্বন্ধ আছে ! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল কথা এই যে, সুস্থ শরীরে যে ঔষধ খাওয়াইয়া, যে সমস্ত লক্ষণ হয়, যদি পীড়া জনিত ঐ সমস্ত লক্ষণ উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে ঐ ঔষধটা ঐ পীড়িত ব্যক্তির বা ঐ পীড়ার ঔষধ ।

সামান্য কথার বলা বার যে, স্নহ শরীরে (Aconite) একো-
মাইট খাওয়াইলে, এক রকম জ্বর উপস্থিত হয়, আর সেই জ্বরের
অবশ্য কতকগুলি লক্ষণ থাকে। লক্ষণ ভিন্ন কোন রোগ হয়
না। ঘেন গায়ের উত্তাপ, পিপাসা, পেটের দোষ, কশি ইত্যাদি
লক্ষণ সম্বলিত ১টা জ্বর হইল, আর ঐ জ্বরে, এই সমস্ত লক্ষণের
সহিত মাথার কোন রকম কষ্টই রহিল না। জ্বর মাঝেই মাথার
কোন না কোন কষ্ট থাকা উচিত। কিন্তু স্নহ শরীরে (Aconite)
একোমাইট খাওয়াইলে, এমন একটা জ্বর উপস্থিত হইল,
যাহাতে মাথার কোনরূপ কষ্ট নাই। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা মতে
রোগীর পীড়িত অবস্থায় যদি ঐ রকম জ্বর হয়, যে, জ্বরের সমস্ত
লক্ষণ আছে, কিন্তু মাথার কিছু কষ্ট নাই, তাহা হইলে (Aconite)
একোমাইট তাহার ঠিক ঔষধ।

বলা বাহুল্য যে, যে যে ঔষধে সহজ শরীরে খাইলে জ্বর উৎ-
পাদন করে, তাহার মধ্যে একটা ঔষধ দিলেই, পূর্বোক্ত জ্বরের
ঠিক চিকিৎসা করা হইল না। হোমিওপ্যাথি মতে এমন ১টা
ঔষধ দেওয়া চাই, যাহার লক্ষণগুলি সমস্ত ঐ পীড়িত ব্যক্তির
জ্বরের লক্ষণের সহিত মিলে। ঐরূপ জ্বরে একোমাইটের
পরিবর্তে (Belladonna) বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে ঠিক
হোমিওপ্যাথি করা হইল না। কারণ বেলেডোনার জ্বর রোগীর
অগ্নাত লক্ষণের সহিত মিলে বটে, কিন্তু মাথার লক্ষণের সহিত
কিছু মিলে না। বেলেডোনার জ্বরে অসহ্য মাথার কষ্ট, এমন কি
মাথা ছিঁড়িয়া পড়ে, মাথা এত ভারি যে রোগী উঠিয়া বসিতে
পারে না। কিন্তু এখানে যে রোগীকে জ্বরের জন্ত (Belladonna)
বেলেডোনা প্রয়োগ করা হইল, তাহার মাথার কষ্ট কিছুমাত্র

নাই। এ কথা মনে হইতে পারে যে, মাথার কষ্ট না থাকুক, কিন্তু রোগীর অত্যন্ত কষ্ট ত বেলেডোনার নিবারণ হইল। মাথার কষ্ট নাই, নিবারণও নাই।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা তত সহজ নয়।

(Belladonna) বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে উন্টা উৎপত্তি হয়। রোগীর জরের অত্যন্ত লক্ষণ নিবারণ হইয়া মাথার কষ্ট, একটা নূতন রোগ উৎপত্তি হইবে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সেই জন্তই এত কঠিন।

বলা আবশ্যক যে ওলাউঠার নানা ঔষধের স্থলে যে সকল লক্ষণ লেখা হইল, সে সকল গুলি কেবল ঐরূপ লক্ষণ। অর্থাৎ স্তম্ভ শরীরে ঐ সকল ঔষধ খাওয়াইয়া প্রত্যেক ঔষধে যে যে লক্ষণ হইয়াছে, সেই সমস্তই ঐ স্থলে উদ্ধৃত করা হইয়াছে। অতএব রোগীর সমস্ত লক্ষণগুলি মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হইবে না। বলা আবশ্যক যে একটা ঔষধের নানা রকম লক্ষণ আছে। তাহার সমস্ত লক্ষণই যে রোগীতে উপস্থিত থাকিবে এমন নহে। যথা,—(Aconite) একোনাইটের পঞ্চাশটি লক্ষণ আছে, প্রত্যেক একোনাইটের রোগীতে পঞ্চাশটি লক্ষণ উপস্থিত থাকিবে, এবং তাহা হইলেই হোমিওপ্যাথিক মতে একোনাইট ঔষধই ঐ সকল রোগীর প্রকৃত ঔষধ। তাহা নহে একোনাইটের পঞ্চাশটি লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু রোগীতে হয় ত তাহার দশটি লক্ষণ উপস্থিত আছে।

অতএব ঐ দশটি লক্ষণের প্রত্যেকটি যদি একোনাইটের লক্ষণের ভিতর থাকে বা একোনাইটের সহিত মিলে, তাহা হইলে একোনাইটই তাহার ঔষধ। অতএব ঔষধের সমস্ত লক্ষণ

রোগীতে থাকা তত্ৰ আবিষ্কৃত নয়, কিন্তু রোগীর বা রোগের সমস্ত লক্ষণ ঐ লক্ষণের ভিতর থাকা চাই ।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ।

আজ কাল ওলাউঠার আরম্ভে কোন না কোন রকমে ক্যান্সার (কর্পূর) দেওয়া এক রকম খুব প্রচলিত হইয়াছে ।

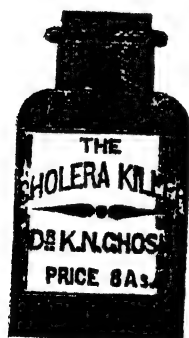
১৮৬৬ সালে যখন বেরিণী কোম্পানীর ডিস্পেন্সারী প্রথম লালবাজারে খোলা হইল, তখন বারাসত নিবাসী বৃন্দাবন চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় ঐ ডিস্পেন্সারির ম্যানেজার হন । বৃন্দাবন বাবু কারবার চালান সম্বন্ধে একটা বিশেষ বিচক্ষণ লোক ছিলেন । ডাক্তার রুবিগীর Saturated spirit camphor স্ফাচুরেটেড স্পিরিট ক্যান্সার কিরূপে এদেশে এত প্রচলিত হইল, তাহা বলিতে গেলে নিজের একটু যেন অহঙ্কার করা হয় । পাঠকেরা সে বিষয় আমাকে ক্ষমা করিবেন । কারণ ইহাতে হিসাব মত অহঙ্কারের কথা কিছুই নাই । আর সত্যের অনুরোধে সকলই বলিতে হয় । যাহা হউক, বলিতেছিলাম বেরিণী সাহেবের ডিস্পেন্সারী যখন খোলা হয়, তখন আমি কলিকাতার বহুবাজার নিবাসী পুণ্যশ্রোক ব্রাজেন্দ্র দত্তের নিকট থাকিতাম । তখন আমি তাঁহার হেড এমিষ্ট্যান্ট, ডান হাত বলিলেও হয় । ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি এত প্রচলিত করিবার বহুবাজার নিবাসী স্বর্ণীন্দ্র মহাশয় ব্রাজেন্দ্র দত্তই তাহার মূল । ছুটমতি লোকেরা যে যতই বলুক, আমার বিশ্বাস, ব্রাজেন্দ্র বাবু না হইলে ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি কখনই এত প্রচলিত হইত না । আর এই হোমিওপ্যাথি

প্রচার করার জন্তে তিনি বিস্তর পরস্রাও খরচ করিয়াছিলেন । এমন যে সমস্ত ভারতবর্ষের গৌরব ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, তিনিও যে এলোপ্যাথি পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এমন শিরোভূষণ হইয়াছেন, তাহাও উক্ত রাজেন্দ্র বাবুর বিশেষ প্রযত্নে । যাহা হউক, রাজেন্দ্র বাবুর বিস্তর হোমিওপ্যাথিক পুস্তক ছিল, আর নানা রকম হোমিওপ্যাথিক বিলাতি ও আমেরিকান্ জর্ণ্যাল তিনি লইতেন । আমি এ সকল জর্ণ্যাল পড়িতাম । সেই সময় অর্থাৎ বোধ হয় ঠিক ১৮৬৭ সালে, নেপেন্সের ডাক্তার কবিণী সাহেবের Saturated spirit of camphor দিয়া কলয়ার চিকিৎসার বিষয় জর্ণলে ঐ প্রথম বাহির হইয়াছে । রাজেন্দ্র বাবুও পড়িলেন, আমিও পড়িলাম । আর আমিই প্রথম ঐ বৃত্তান্তটা বৃন্দাবন বাবুকে দেখাইয়া বলি যে, এই রকম একটা পূপ্যারেশন করিয়া আপনারা যদি ডিম্পেন্সারিতে রাখেন, তাহা হইলে আমি দেখিতে পারি Saturated spirit camphorএ ঐ রকম কাজ হয় কি না । আমি আরও বলিলাম যে, তখন তখন তৈয়ার করিয়া দেওয়া তত সুবিধা নহে, আর দেশ বিদেশে লইয়া যাইতেও পারা যাইবে, অতএব আপনারা একেবারে Saturated spirit camphor ডিম্পেন্সারীতে তৈয়ারি করিয়া এক আউন্স শিশিতে ভরিয়া কতকগুলি প্রস্তুত করিয়া রাখুন । পূর্বেই বলিয়াছি যে, বৃন্দাবন বাবু বৈয়াক্তিক সম্বন্ধে বেশ একটা বিচক্ষণ লোক ছিলেন । তিনি এ কথাটা বেশ আদর করিয়া মনোযোগ দিয়া শুনিলেন । তখন এত পেটেন্ট ঔষধের ছড়াছড়ি ছিল না । এমন যে ডিঃ গুপ্ত পেটেন্ট ঔষধের শিরোমণি, তিনিও বাজারে তখন ভাল রূপ মাথা তুলেন নাই ।

বুলাবন বাবু বলিলেন, “বেশ বলিরাছেন, আপনি একটা ব্যবস্থাপত্রের মতন ইংরাজী ও বাঙ্গালার লিখুন, আমি উহাকে এক রকম পেটেন্ট করিয়া বিক্রয় করিব।” ব্যবস্থাপত্র একটা লেখা হইল, রাজেন্দ্র বাবুকে দেখাইয়া লওয়া হইল, আর পাছে কর্পুরের হাওয়ার অল্প ঔষধ ধারাপ হইয়া যায়, সেই জন্তে Saturated spirit camphor ডিস্পেন্সারীতে আর একটা ঘরে প্রস্তুত করা হইতে লাগিল। আর এক বৎসরের মধ্যে অন্যান্য ৫০ হাজার টাকার ঐ “Saturated spirit camphor” বিক্রয় হইল। যাহা হউক, এক কথা বলিতে অনেক কথা বলিয়া ফেলিলাম। একটা ঔষধ যখন বেশী প্রচলিত হয়, তখন লোকে আর ভাবে না, যে সে ঔষধটা দিবার লাভ কি, বা লোকসান কি। একটা প্রথা রক্ষা হিসাবে তখন দিতেই হইবে, সেই জন্তে এখন লোকের এমনই একটা ধারণা হইয়া গিয়াছে যে, যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ২৪ ফোঁটা “Saturated spirit camphor” না দিলেন, তিনি চিকিৎসকই নন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে আক্ষেপিক ওলাউঠা ভিন্ন আর কোন রকম ওলাউঠারই ঔষধ Saturated spirit camphor নহে। অতএব সকল রকম ওলাউঠাতেই ক্যান্ফারে উপকার হয়, এরূপ বিশ্বাসই বিশেষ ভ্রান্তিমূলক। কোন বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, একা ক্যান্ফারে কোন একটা শত্রু ওলাউঠা আরাম হইয়াছে বা ক্যান্ফর ওলাউঠার সকল রকম অবস্থার লক্ষণের সহিত মিলাইয়া দেওয়া যায়। আবার বলি যে, রীতি রক্ষার জন্ত ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ক্যান্ফর দেওয়া হয়। যাহাহউক ক্যান্ফরের দোষ গুণ বিবেচনা করিয়া, ক্যান্ফরের সঙ্গে আর কএকটা ঔষধ মিশাইয়া

“কলেরা কিলার” নামে আমরা একটা ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছি ।

ইং ১৮৯৪ সনে অর্থাৎ বাঙ্গালা ১৩০২ সনের চৈত্রমাসে ব্রহ্মপুত্র নদ উপলক্ষে বহু লোকের জনতাগ্রস্ত সেখানেই প্রথমতঃ ওলাউঠা আরম্ভ হইয়া ঢাকা ময়মনসিংহ জেলায় ভয়ানক ওলাউঠার এপিডেমিক হয় এবং তত্রস্থ ম্যাজিস্ট্রেট সাহেব আমাদের CHOLERA KILLER ঔষধ লওয়াইয়া অনেক লোককে মৃহাশ্রাস হইতে রক্ষা করিয়াছেন । আমাদের জ্ঞান বিশ্বাস মতে Saturated spirit camphor স্ফুরেটেট স্পিরিট ক্যাম্ফরের পরিবর্তে ঐ Cholera killer “কলেরা কিলার” ব্যবহার করিলে বেশী উপকার হয়, “কলেরা কিলারের” দাম ৩ সত্তা, আট ১০ আনা শিশি । ৩ শিশি ১৮০ আনা, ৬ শিশি ২১০ টাকা, এক ডজন ৪১০ টাকা, ব্যবস্থাপত্র উহার সঙ্গেই আছে ।



ভেরেট্রম্ এল্বম্ :—(VERATRUM ALBUM.) ৩, ৬, ১২ ;—খুব পাতলা চাল ধোয়ানি জলের মত ছড়্ ছড়্ করিয়া বেশী পরিমাণে দ্রাব্য হয়। রং কখন একেবারে ফটিক জলের মত, কখন সিমপাতা ছেঁচার স্থায় সৰু ও কখন সুরকি গোলার মত ঈষৎ লাল, কখন বা বাহের সহিত বেশী পরিমাণে রক্ত দেখা যায়, কখন কখন বাহের সঙ্গে সাদা সাদা আম থাকে ও কখন কখন সাদা সাদা বাহের উপরে কি ভাসে ঠিক আন বলিয়া জানা যায় না, কখন কখন পেটের ডাক হইয়া বাহের সময় বাতকর্ষ হইবার স্থায় শব্দ হয়। বাহে করিবার সময় বা পূর্বে পেট আঁকড়াইয়া ধরে। বাহের সময় কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম হয়, সময়ে সময়ে সমস্ত শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম হয়।

এমন কি রোগী ঘর্মে নাহিয়া উঠিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। বাহের সময় গা বমি বমি করে, বমি হয়, বাহে করিতে করিতে রোগী এত দুর্বল হয় যে একেবারে ঘাড় লটকাইয়া পড়ে, হয় ত ভ্রমি যায়, শীত বোধ হয়, যেমন আসিবার সময় লোকে শীতে কাপে। বাহে বমি এক সময়ে হইয়া, হয় ত বাহের পরক্ষণেই বমি হয় বা বমির পরক্ষণেই বাহে হয়। কিন্তু বাহে বমি একত্রে হওয়া লক্ষণটা বড় খারাপ, যে রোগী প্রায় বাচে না। শরীরের সমস্ত স্থানই প্রায় পাকের মত শীতল, সমস্ত শরীরই যেন চোপ-সান রক্ত বিহীন। নাক চোপের মত দুইটা খোলে পড়িয়া যায়, চোঁট দুখানি নীলবর্ণ, নীলবর্ণ হইয়া যেন ঝুলিয়া পড়ে, কথা কহিতে যেন আয়ত্ত বিহীন, জিব বরফের স্থায় ঠাণ্ডা, হৃদয়ের মত সাদা, কখন কখন বা একটু একটু হরিদ্রাবর্ণ, স্থানে স্থানে যেন

কাটা কাটা, জিহ্বা, একেবারে যেন কাগজের ত্রায় শুষ্ক । তৃষ্ণায় সদাই ব্যাকুল, যত জল খায় তৃষ্ণা মিটে না, আর অনেক খানি জল না দিলে তৃষ্ণা ভাঙ্গে না । মুখে সদাই থুথু আইসে, জিব চট্ চট্ করে, আর তাহার পরেই বমি হয় । বমি কখন সাদা যেন থুথু মেসান, কখন বা সিম ছেঁচা জলের মত, কখন বা হরি-দ্রাবর্ণ, কখন তিক্ত কখন অম্ল, জল খাইবার পরক্ষণেই বমি হয়, বমি হইবার পূর্বে হাত পা বেলী ঠাণ্ডা হয়, বমির পর হাত পা ঈষৎ একটু গরম হয় । যত গরম হয় যোগী তত দুর্বল হয় । উপর পেটে বেদনা হয়, আর বোধ হয় যেন একটা ভারি জিনীষ পেট চাপিয়া রহিয়াছে । বমি করিতে করিতে যেন আঁতের ভিতর আঁত ঢুকিয়া যায় । নাভি মণ্ডলের চতুর্পাশে বেদনা, কথা যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হয়, পেটে ও বুকে খাইল ধরে, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, হাতে পায়ে খাইল ধরে, সমস্ত শরীরের মাংস যেন চোপসাইয়া যায়, হাত পায়ের অঙ্গুলিগুলি চোপসান নীলবর্ণ, নাড়ী স্ততার ত্রায় বা মোটেই পাওয়া যায় না, রোগীর গায়ে হাত দিলে শীতল বোধ হয় কিন্তু রোগী নিজে গায়ের আলায় অস্থির । নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, রোগী অস্থির, একবার উঠে একবার বশে, একবার শোয়ে, কখন বিছানা হইতে নিচে নামিয়া পড়ে । চোক্ষের দৃষ্টির ঠিক নাই, যেন অর্ধেক জ্ঞান শূন্য, কোন কথা যেন ভালরূপ পরিগ্রহ করিতে পারে না । নিজের আন্তরিক কণ্ঠেই অস্থির, অন্ত ব্যক্তির কোন কথা মনোযোগের সহিত শুন-বার যেন সাবকাশ নাই । অস্থির হইয়া কথা শুনে না ও শুনিলে ভালরূপ বুঝিতে পারে না । কখন কখন জ্ঞানের কথা কহে বটে, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ঐ সকল জ্ঞানের কথা যেন বুঝিয়া

কহে না । এই জ্ঞানের কথা বলে, আবার তাহার পরক্ষণেই সমস্ত ভুলিয়া যায় ।

বিশেষ লক্ষণ ।

ভাল ভাল চিকিৎসকেরা বলেন যে এই সকল লক্ষণ সবেও যদি রোগীর পেটে বেদনা বেশী না থাকে তবে (Veratrum) ভেরেট্রম তাহার ঔষধ নয় । ভেরেট্রমের লক্ষণে পেটে বেদনা বেশী থাকা আবশ্যক । ভেরেট্রমের আর একটা লক্ষণ আছে । এই সকল লক্ষণ সবেও যে রোগীর বাহ্যে বেশী বসি তত হয় না, সেই রোগীকেই (Veratrum) ভেরেট্রম প্রয়োগ করা আবশ্যক । আর ভেরেট্রমে খাইল ধরা আছে বটে, কিন্তু যে রোগীর পায়ের অঙ্গুলি ও হাতের অঙ্গুলিতে অধিক পরিমাণে খাইল ধরা থাকে, এমন কি প্রত্যেক মিনিটে মিনিটে হাত পায়ের অঙ্গুলি টানিয়া রাখিতে হয়, এমন অবস্থার ভেরেট্রম তাহার ঔষধ নয় । অঙ্গুলিতে বেশী খাইল ধরা থাকিলে (Secale Cornutum) সিকেলি কর্ণিউটম দেওয়া আবশ্যক । সিকেলি কর্ণিউটমের আর একটা বিশেষ লক্ষণ আছে । ভেরেট্রমে রোগীর পেট খাম্চাইয়া খাম্চাইয়া ধরে, কিন্তু সিকেলি কর্ণিউটমে পেট জলে । (Arsenic) আর্সেনিকে পেট জালা আছে বটে, কিন্তু আর্সেনিকের রোগী সিকেলি কর্ণিউটমের রোগী অপেক্ষা অস্থির বেশী । বিজ্ঞানায় ওলট পালট করে, এক মুহূর্তের অন্তও স্থির থাকিতে পারে না । গায়ের দাহ থাকে, গায়ে হাত দিয়া দেখিলে গা পাকের মত ঠাণ্ডা, কিন্তু রোগীর বড় গাভ দাহ ।

তবে গাত্র দাহ সত্ত্বেও গায়ে কাপড় টানিয়া দেয়, গায়ে কাপড় ঢাকা থাকিলেই ভাল থাকে । কিন্তু সিকেলি কর্ণিউটমের লক্ষণ উহার বিপরীত । রোগী গায়ে কাপড় মোটে রাখিতে পারে না ; বাতাস করিতে বলে । বাতাস করিলে ভাল থাকে । কিন্তু আর্সেনিকের লক্ষণে তাহার বিপরীত । রোগীকে পাখা দিয়া বাতাস করিলে শীতে কাঁপে । এই সমস্ত ঔষধের আর আর লক্ষণ যথাস্থানে বিস্তারিত বর্ণনা করা যাইবে ।

বলা আবশ্যক যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রত্যেক লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ স্থির করিতে হয় । মোটে মোটে লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে সে ঔষধে তত উপকার হয় না, আর সেই জন্যই সমস্ত ঔষধের লক্ষণগুলি এত বিশেষ করিয়া লিখিলাম । তাহা না হইলে এত বিস্তারিত করিয়া লক্ষণগুলি লিখিবার কিছুই আবশ্যক ছিল না । অতএব চিকিৎসকের নিকট এই প্রার্থনা যে, আমি যেরূপ বিস্তারিত করিয়া লক্ষণগুলি লিখিলাম, তিনিও যেন এই সমস্ত লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন, হুই এক মাত্রার পরেই প্রত্যক্ষ উপকার প্রাপ্ত হইবেন । বলা আবশ্যক যে, ভেরেট্রমের লক্ষণ ঠিক হইলে ভেরেট্রম্ ৬ বা ১২ ক্রম এক ফোঁটা করিয়া প্রতিবার বাহ্যের পরে খাওয়াইতে হইবে । বাহ্যে বসি ধরিয়া গেলে ও অন্ত্রাশ্র লক্ষণের সমতা হইলে ঔষধের “সময়” দীর্ঘ করিয়া দেওয়া উচিত ।

অর্থাৎ রোগী কিছু বিশেষ হইলে আধঘণ্টা একঘণ্টা বা দুইঘণ্টা অন্তর ঔষধ দিতে হইবে । অল্প সময়ের মধ্যে রোগী যদি অনেকটা ভাল বোধ করে, তবে কিছু সময়ের জন্য চাবি ছয়ঘণ্টা একেবারে সমস্ত ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক । অনেকে

মনে করেন, ঔষধ বেশী পরিমাণে খাওয়াইলে রোগীর উপকার আরও বোধ হয় বেশী হয়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় মেটা বড় ভুল; হোমিওপ্যাথি ঔষধ বেশী প্রয়োগ করিলে বিপরীত ফল উৎপন্ন হয়। রোগী ভাল থাকিবার পর পূৰ্ব্বমত ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকিলে অধিক পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্ত ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হয়। কোন রোগীর চিকিৎসায় এরূপ হইলে, অনেক চিকিৎসক ভ্রমবশতঃ আরও শীঘ্র শীঘ্র বেশী পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন। ইহাতে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট হয়, এমন কি প্রাণ লইয়া টানাটানি হয়। অতএব ঔষধ খাওয়াইবার পর রোগী কতকটা ভাল বোধ করিলে যে ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিতে বলিয়াছি তাহা যদি কোন বিঘ্ন বশতঃ না হয়, আর রোগী কিছু ক্ষণের জন্ত একবার ভাল থাকিয়া পুনরায় আবার রোগের বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে আর কোন ঔষধ না দিয়া কতকক্ষণের জন্ত ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক।

ঔষধ প্রয়োগের নিয়ম ।

পূৰ্বেই বলা হইয়াছে যে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল মন্ত্র এই যে, সহজ শরীরে যে ঔষধ খাইয়া যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, পীড়া জনিত সেই সমস্ত লক্ষণ শরীরে উপস্থিত হইলে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা অনুসারে ঐ ঔষধটী ঐ রোগীর প্রকৃত ঔষধ। অনেকের এ সম্বন্ধে একটু ভুল বিশ্বাস আছে। কারণ অনেক সাধারণ লোকে মনে করিয়া থাকেন যে, Aconite

একোমাইট খাইয়া শরীরে যে যে বিকৃতি ঘটে, আবার একো-
নাইট প্রয়োগ করিলেই ঐ সমস্ত বিকৃতির উপশম হয়। অর্থাৎ
যে ঔষধ খাইয়া যে রোগ উৎপত্তি হয়, সেই রোগে সেই
ঔষধ পুনরায় প্রয়োগ করিলে তবে রোগের উপশম হয়।
এই ভ্রমবশতঃ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকে অনেকে পরিহাস
করিয়া বলিয়া থাকেন যে, যদি কোন ব্যক্তির ছাদ হইতে
পড়িয়া হাত পা ভাঙ্গিয়া যায়, তবে সে ব্যক্তিকে হোমিওপ্যাথি
চিকিৎসা মতে পুনরায় ছাদ হইতে ফেলিয়া দিতে হয়, এ রকম
পরিহাস বাতুলের পরিহাস, হোমিওপ্যাথিক পরিহাসের জিনীষ
নয়। বিজ্ঞান অনুযায়ী যদি কোন রকম চিকিৎসার নিগুঢ় তত্ত্ব
থাকে, তাহা এই হোমিওপ্যাথিতে আছে। যাহা হউক যখন লেখা
হয়, আর্সেনিকের লক্ষণ ভেরেট্রমের লক্ষণ ইত্যাদি তাহার অর্থ
এই যে, এই সমস্ত ঔষধ এক একটা করিয়া সুস্থ শরীরে মনুষ্যকে
প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত লক্ষণ উৎপত্তি হইয়াছে, সেই সমস্ত
লক্ষণগুলি একত্র করিয়া লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। রোগীর
পীড়ায় যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই সমস্ত লক্ষণ সমষ্টি
যে ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির সহিত মিলে; সেই ঔষধটী ঐ
রোগের ঔষধ। ইহাও বলা আবশ্যক যে, যদি একোমাইট
ঔষধটী খাওয়াইয়া জ্বর হয় ও ঐ জ্বরের নানারূপ আনুসঙ্গিক
লক্ষণ থাকে, তবে ঐ জ্বর ও জ্বরের আনুসঙ্গিক সমস্ত লক্ষণগুলি
লিপিবদ্ধ করা হয়। এইরূপ প্রত্যেক ঔষধ সহজ শরীরে প্রয়োগ
করা হইয়াছে, আর প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি পৃথক্ পৃথক্
করিয়া লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি
সমান হইতেই পারে না, সকল ঔষধের লক্ষণেই কেবল জ্বর নাই,

কোন ঔষধ খাইয়া পেটের ব্যাম হয়, কোন ঔষধ খাইয়া সর্দি হয়, কোন ঔষধ খাইয়া কাশি হয় এক রোগের ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ থাকে, অতএব মনুষ্য শরীরে পীড়া উপস্থিত হইলে ঐ লক্ষণ-গুলি ধরিয়া ঔষধ নিরূপণ করিতে হয়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এক সময়ে একত্রে তিন চারিটা ঔষধ মিশাইয়া দেওয়া হয় না। দিবার উপায়ও নাই, আবশ্যকও নাই, যেমন যদি ভেরেট্রম্ ও সিকেলিকর্নিউটমের সমস্ত লক্ষণ সমান হয়, কেবল আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরা সম্বন্ধে বিভিন্নতা থাকে, তবে দুই ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিবার উপায়ও নাই, আবশ্যকও নাই, ভেরেট্রমের স্থলে সিকেলিকর্নিউটম্ দিলে লক্ষণের বিভিন্নতা হয়। কারণ আক্ষেপ বা খাইল ধরা সম্বন্ধে উভয় ঔষধ সমান নহে। অতএব একের সঙ্গে অল্প ঔষধ কিরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে? আর আবশ্যকই বা কি? ঐ আক্ষেপের বিভিন্নতা বিবেচনায় ভেরেট্রমের সহিত মিলে, ভেরেট্রম্ দিব, সিকেলিকর্নিউটমের সহিত মিলে সিকেলিকর্নিউটম্ দিব। আবশ্যক না থাকিলে নিরর্থক রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনিষ্ট করা মাত্র।

আর্সেনিক :—(ARSENIC) ৬, ১২, ৩০ ;—বাছে করিবার সময় বিশেষ কষ্ট হয় না, তবে বাছের পূর্বে পেট কাটে। ঈষৎ শীত বোধ হয়, পিপাসা খুব বেশী কিন্তু অল্প জল খাইলেই পিপাসা নিবারণ হয়। বাছের রং কখন সবুজ, কখন হরিজাবর্ণ, কখন আম মিশ্রিত সাদা। পেট কাটুনি ও নাই-কুণ্ডলের চতুর্দিকে যেন খাম্‌চাইয়া খাম্‌চাইয়া ধরে। কখন কখন বাছে হইবার পর এই সকল যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়।

বার্হের পর দুর্বলে শরীর কাঁপে বুক ধড়্ ধড়্ করে প্রায় সর্ব-
শরীরেই বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়। অস্থিরতা অনেক বেশী। রোগী
কোনরূপেই স্থিতির থাকিতে পারে না। স্বর বসিয়া যায়, কথা
যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হয়, মুখখানি বিবর্ণ, মাটির
মত রং, অথবা জীষৎ হরিদ্রাবর্ণ, মুখের চেহারা বিশেষ পরিবর্তন,
বিন্দু বিন্দু ঘর্ম, হুই চকুর চতুর্পাশে যেন নীল বাটিয়া দিয়াছে,
ঠোট দুখানি কাল রকম নীলবর্ণ, চোঙ্গান ও কান্তিশূন্য, জিহ্বা
শুক, কাল, বিবর্ণ, যেন ফটিফাটা। খুব বেশী তৃষ্ণা, কিন্তু
অন্ন জল খাইলেই তৃষ্ণা নিবারণ হয়। ক্ষুধা মাত্র থাকে না,
মুখের স্বাদ তিক্ত, খাইবার জিনীষ দেখিলে বমি আইসে, জল কি
অল্প কিছু খাইলেই তৎক্ষণাৎ বমি হয়। কাল কিম্বা সবুজ বমি
হয়, বমির সঙ্গে ছাকড়া ছাকড়া আম থাকে, কখন বমির সঙ্গে
পড়ে। শরীর প্রথমত উষ্ণ তাহার পরে পাঁকের মত ঠাণ্ডা।
রোগী গাত্রদাহে অস্থির, কিন্তু গরম কাপড় চাপা দিলে একটু
ভাল বোধ করে। প্রতিবার বাহ্যে বমির পরেই, বাহার পরনাই
দুর্বল হয়। নাড়ী দ্রুত এত সূক্ষ্ম যে প্রায় পাওয়া যায় না।
ঘন ঘন নিশ্বাস পড়ে।

বিশেষ লক্ষণ ।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, উভয় ভেরেট্রম্ ও আর্সেনিকে
অসহ্য তৃষ্ণা, কিন্তু যে রোগী খানিকটা বেশী জল খাইয়া কতক-
ক্ষণ চুপ করিয়া থাকে, আর জল খায় না, সে রোগীকে
ভেরেট্রম্ দিলে বেশী উপকার হয়। কিন্তু যে রোগী মিনিটে

মিনিটে জল চাহে, কিন্তু অতি অল্প জল পাইলেই সন্তুষ্ট হয়, এই রকম রোগীকে Arsenic আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্তব্য, আর আর্সেনিকেই তাহার বিশেষ উপকার হয়। আর ভেরেট্রমে যেক্রপ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, সেইক্রপ আর্সেনিকেও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আছে। কিন্তু এই উভয় ঔষধে নিশ্বাসের কষ্টের একটু বিভিন্নতা আছে। ভেরেট্রমে নিশ্বাস টানিয়া লইতেও কষ্ট হয়, নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতেও কষ্ট হয়। কিন্তু আর্সেনিকে নিশ্বাস টানিয়া লইতে যত কষ্ট হয়, নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতে তত কষ্ট হয় না। অতএব উভয় ঔষধে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের বিভিন্নতার উপর লক্ষ রাখা আবশ্যক। পূর্বেই বলিয়াছি যে, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অতি সামান্য লক্ষণের উপরও লক্ষ রাখা কর্তব্য।

সিকেলি কর্নীউটম্ :—(SECALE CORNU-
TUM.) ১২ ;—জলের মত বাহে, মাঝে মাঝে আম আছে, কখন সবুজবর্ণ, পিচ্কারী দিয়া বাহে হয়, কিছু খাইলেই বমি হয়, বাহে হইবার পূর্বেও বাহে হইবার সময়েও পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে। রোগী যেন বাঁকিয়া চুরিয়া যায়, মুখখানি বিবর্ণ চোপ্সান, চক্ষু খোলে পড়িয়া যায়, চক্ষের চতুঃপার্শ্বে নীলবর্ণ দাগ, মুখের ভিতর শুকনো, জিহ্বা একেবারে স্তম্ভ হয়, কিন্তু জিহ্বার আটার ভ্রায় চট্‌চট্‌ করে। অসহ্য তৃষ্ণা, কিছু খাইলেই বমি হয়, কখন কখন সবুজ জলের ভ্রায় খুব অনেক খানি বমি হয়, বমি করিবার পরেই দুর্বল, পেট জলে, পেট ক্ষীণ বোধ হয়, প্রস্রাব বন্ধ, শরীরের চর্মে যেন কঁচুকা পড়িয়া যায়, নীলবর্ণ, বরফের ভ্রায় ঠাণ্ডা, হাত পা সর্ক অঙ্গ অপেক্ষা বেশী ঠাণ্ডা, পিঠে এবং পায়ের

কি শঙ্কু শঙ্কু করে, বুকে এবং হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে খাইল ধরে।' সিকেলি কর্নীউটমের আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরা একটু বিশেষ বিভিন্নতা আছে। এ ঔষধে অল্প স্থান অপেক্ষা হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে খাইল ধরে বেশী। মুখখানির মাংসপেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হয়, এবং তাহার পরে সর্বশরীরে ছড়াইয়া পড়ে। পেটের বেদনায় কঁকড়ি হইয়া থাকে, পেট ছড়াইয়া শুইতে পারে না। প্রস্রাবের থলির মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্ম, একেবারে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কাট বমি আর কাট বমির সঙ্গে সঙ্গে যেন আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বেশী পরিমাণে বমি তত হয় না। রোগী বড় দুর্বল, নাড়ী প্রায় কিছুই পাওয়া যায় না। রোগীর শীত বোধ হয়, কিন্তু গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। বাহ্যের সঙ্গে কখন কখন আস্ত আস্ত ভাত পড়ে, বাহ্যে দমকে দমকে হয়, আর বাহ্যের পর অতিশয় দুর্বল বোধ হয়।

বিশেষ লক্ষণ।

আর্সেনিকে অধিকাংশ পেট জলে। সিকেলি কর্নীউটমে পেট যেন এক রকম কাঁপুনি বোধ করে। পেটের উপরকার চামড়া যেন খামচাইয়া ধরে। আর্সেনিকে রোগী অস্থির বেশী, সদাই এপাশ ওপাশ করে। আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরে বেশী। সিকেলি কর্নীউটমে বুকে পিটে ও হাতে পায়ের অঙ্গুলিতে বেশী আক্ষেপ হয়। আর্সেনিকে প্রায় সর্ব স্থানেই আক্ষেপ হয়। সিকেলি কর্নীউটমে গা বমি বমি "ও" কাট বমিই অধিক। বমির

সঙ্গে বেশী কিছু পড়ে না, তবে মধ্যে মধ্যে একটু বেশী জলের সত্ত্ব
 বসি হয়। আর্সেনিকে সর্বদাই গা বসি বসি করে, কিন্তু যখন
 বসি হয়, তখন একেবারে ছড়্ ছড়্ করিয়া অনেক বসি হয় ;
 আর বসির রং প্রায় সবুজবর্ণই বেশী। সিকেলি কনীউটমে
 রোগী শীতল বাতাসে ভাল বোধ করে। কিন্তু আর্সেনিকে
 রোগীর শীতল বাতাসে বেশী শীত করে। কোল্যাপ্সের সময়
 সিকেলি কনীউটমের সঙ্গে কার্বোভেজিটেব্লিসের সঙ্গে
 অনেকটা মেলে। কিন্তু কার্বোভেজিটেব্লিসের রোগী মোটেই
 অস্থির নয়। মৃত ব্যক্তির ত্রায় স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে।
 একেবারে নড়ন শক্তি রহিত, এমন কি হাত পাও নড়ে না,
 যেন সম্পূর্ণ মৃত। কার্বোভেজিটেব্লিসের রোগী কোন স্থান
 না কোন স্থান দিয়া রক্তস্রাব হয়। নাসিকা দিয়া, বাহুঘার
 দিয়া, কখন কখন জ্বীলোকদের জননেত্রিয় হইতে রক্তপাত
 হয়। রোগীর এই রকম অবস্থার সহিত রক্তপাত থাকিলে
 কার্বোভেজিটেব্লিস্ Carbo vegetabilis মৃতসঞ্জীবনীর ঔষধ।
 বাস্তবিক কার্বোভেজিটেব্লিসে আধমরা মানুষ বাঁচে। ভেরেট্রম্
 আর সিকেলি কনীউটম্ বাহু, বসি, শরীরের সবুজবর্ণ ইত্যাদি
 সমস্ত লক্ষণে উভয় ঔষধই সমান। কিন্তু ভেরেট্রম্ এল্‌বনে,
 কেবল মাত্র কপালে শীতল ঘর্ষ হয়, সিকেলি কনীউটমে ঘর্ষ
 খুব কম হয়, আর ঘর্ষ হইলেও কপালে ঘর্ষ হয় না। আর্সে-
 নিকের লক্ষণে কপালে ঘর্ষ আছে, কিন্তু আর্সেনিক্ ও ভেরে-
 ট্রমের যে অজ্ঞাত লক্ষণে বিভিন্নতা আছে, তাহা পূর্বেই বলি-
 য়াছি। সিকেলি কনীউটমের আক্ষেপ সম্বন্ধে আর ছই একটা
 কথা লেখা আবশ্যক। পূর্বে বলিয়াছি যে, সিকেলি কনীউটমে

অন্তঃস্থান অপেক্ষা হাতে বেশী আক্ষেপ হয়, আর আক্ষেপের প্রকার অন্তরূপ । সিকেলির আক্ষেপ যেন সহজ শরীরে হাত গোট করে ও প্রসারণ করে ; বাস্তবিক সিকেলির আক্ষেপ আর কোন আক্ষেপের সহিত মিলে না ।

কুপ্রাম্ মেটালিকম্ ৬ ডাঃ—CUPRUM METALLICUM 6, :—কুপ্রাম্ মেটালিকম্ Cuprum Metallicum আক্ষেপিক ওলাউঠার একমাত্র ঔষধ না হইলেও ঐ বকম ওলাউঠার একটা যে চমৎকার ঔষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই । Dr. Salzer ডাক্তার শাল্‌জার বলিয়াছেন যে, যেস্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত থাকে, সেস্থলে এই ঔষধটী দিলে বিশেষ কাজ হয় । মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, হৃদপিণ্ডের উপরে একরূপ বেদনা যে, হাত দিলেও কষ্ট হয় । পরে হাতে পায়ে খাইল ধরা আরম্ভ হয় । খাইল ধরা হাতে পায়ের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত হাতে পায়ে ছাইয়া যায় । অতিশয় তৃষ্ণা, কিন্তু আর্সেনিকের জ্বায়া অতি অল্প জল খাইলেই পিপাসা নিবারণ হয়, তবে পরক্ষণেই ঐ জল টুকু বমি হইয়া উঠিয়া যায় । কখন কখন নাক দিয়া মুখ দিয়া বমি হয় । কুপ্রামের রোগী ওলাউঠার আগে হইতেই দুর্বল থাকে । কুপ্রামের একটা প্রধান লক্ষণ এই যে, রোগীর বমি এমন কি মৃত্যুর দশ মিনিট পূর্বে পর্যন্ত থাকে । অত্যান্ত রোগীর বাহে বমি, কোল্যাম্প অবস্থায় অনেকটা বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু যে স্থানে কোল্যাম্প অবস্থায় বাহে বন্ধ হইলেও বমি বন্ধ হয় না, এমন কি গা বমি বমি সর্বদা থাকে ও মধ্যে মধ্যে থানিকটা করিয়া বমি হয়, এ অবস্থা তত খারাপ নয় । আমি অনেক দিন হইতে দেখিয়া আসিতেছি যে, যে রোগীর বাহে বমি

হুই বন্ধ হইয়া যায়, সে রোগীর জীবনাশা অতিশয় কম। অনেক অনেক নূতন চিকিৎসক, ওলাউঠা রোগীর বাছে বমি বন্ধ করিয়া বড় বাহাহুরি করিয়া থাকেন, কিন্তু ওলাউঠা বোগীর বাছে বমি বন্ধ করা মৃত্যুর রাস্তা প্রসস্ত করা মাত্র। পূর্বে ওলাউঠা চিকিৎসায় বমি নিবারণ জন্ত ইপিকাকুয়ানা Ipecacuanha ও বাছে নিবারণ জন্ত Veratrum ভেরেট্রম ব্যবহার করা হইত। প্রতিবার বাছের পর একমাত্রা ভেরেট্রম ও প্রতিবার বমনের পর অথবা আধ ঘণ্টা অন্তর ইপিকাকুয়ানা দেওয়া হইত। এ স্থলে বলা অসংলগ্ন নয় যে, বহুবাজার নিবাসী পুণ্যশ্লোক ৬ রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় সমস্ত ভারতবর্ষে, অন্ততঃ বাল্য-লায় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ভিত্তি স্থাপন করেন। তিনি অনেক ভাল ভাল ডাক্তারকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে লওয়াইয়া ছিলেন। যে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এখন হোমিও-প্যাথিকের একজন প্রধান চিকিৎসক মূলে তিনিও ৬ রাজেন্দ্র বাবুর ছাত্র। আনাকেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তিনিই প্রবৃত্ত করেন; আমারও গুরু তিনি।

বলিতে ছিলাম যে, আমি তখন তাঁহার নিকট অল্প বয়স্ক, তথাপি প্রথম হইতেই আমার একটা সংস্কার যে, ওলাউঠা রোগীর বাছে বন্ধ করিলে বরং বাঁচিবার আশা থাকে, কিন্তু বমি বন্ধ করিলে বাঁচিবার আশা প্রায় কিছুই থাকে না। যাহা হউক ওলাউঠা চিকিৎসায় আমি পূর্বে হইতেই তাঁহার একটু অবাধ্য। বমি নিবারণের জন্ত Ipecacuanha ইপিকাকুয়ানা দিতে আমি কোন মতেই সম্মত হইতাম না। তাঁহার উপস্থিতিতে বাস্ক হইতে ঔষধ বাহির করিয়া ভয়ে ভয়ে দিতাম, কিন্তু তিনি

অনুপস্থিত হইলেই ইপিকাকুয়ানার নাম মাত্র থাকিত না। স্থল কথা, পরে তাঁহাকেও আমি বুঝাইয়া দিয়াছিলাম যে, ইপিকাকুয়ানা দিয়া ওলাউঠা রোগীর বমি বন্ধ করা অতিশয় ভ্রান্তি-মূলক। এ কথা এত বিশেষ করিয়া লেখা আবশ্যক এই যে, একা ৬ রাজেন্দ্র বাবু কেন, অনেক ভাল ভাল ডাক্তারেরাও এই কুসংস্কারে মগ্ন রহিয়াছেন।

কখন কখন কোল্যাম্প অবস্থায় রোগীর বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেটটি ফাঁপিয়া উঠে, আর পেট ফাঁপার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর শ্বাস উপস্থিত হয়। এমন কি রোগীর আসন্ন মৃত্যু বলিয়া নোখ হয়। বাস্তবিক পূর্বোক্ত ডাক্তারি চিকিৎসায় এরূপ প্রকার রোগীর একরকম মৃত্যুই স্থির ছিল। তবে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আবিষ্কারের পর, এই রকম রোগীর অনেকটা জীবন আশা আছে। এই রকম অবস্থায় আফিম Opium, প্লম্বম Plumbum, এলিউমিনা Alumina, লক্ষণ বিবেচনায় প্রয়োগ করা হয়। তবে এই অবস্থায় কুপ্রমের মত ভাল ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। কুপ্রম মেটালিকম্ Cuprum metallicum বা Cuprum aceticum কুপ্রম্ এসিটিকম্, ৩, ৬ বা ১২ ক্রম ব্যবহার হয়।

পূর্বোক্তই বলা হইয়াছে যে কোল্যাম্পের পর গা জ্বৎ গরম হইয়া রোগী ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার জন্ত হিকা হয়। কিন্তু কখন কখন এরূপও দেখা যায় যে, চক্ষু রক্তবর্ণ, হই একটা এলোমেলো বকা, সর্বদা অস্থির, রোগী ঝুঁকে ঝুঁকে উঠিয়া বসে, এই সমস্ত লক্ষণে, ইউরিমিয়ার

লক্ষণ না থাকিলেও হিকা হয়। এইরূপ হিকায় কুপ্রম্মেটালিকম্ একটী ভাল ফলপ্রদ ঔষধ।

বিশেষ লক্ষণ।

পূর্বে একরকম বলা হইয়াছে যে কুপ্রম্মেটালিকম্ আক্ষেপিক ওলাউঠার একটী ভাল ঔষধ। আর্সেনিক ও ক্যান্সার, আক্ষেপিক ওলাউঠায়ও প্রয়োগ হইয়া থাকে। ক্যান্সারের কথা পূর্বে এক প্রকার বলা হইয়াছে। এক্ষণে আর্সেনিক ও অন্যান্য ঔষধের সহিত কুপ্রম্মেটালিকমের কি কি বিভিন্নতা বা মৌসাদৃশ্য আছে, তাহা বলিতে হয়। উভয় আর্সেনিক ও কুপ্রমে রোগী বড় অস্থির, তবে আর্সেনিক ও কুপ্রমে অস্থিরতার অল্প রকম আছে। আর্সেনিকের রোগী অধিকাংশ উদ্বিগ্ন জন্ম অস্থির হয়। চর্চায় এইরূপ পীড়া হওয়ায়, পীড়ার আরোগ্য জন্ম যেন অধিকাংশে হতাশ হয়, ও ঐ হতাশ জন্ম বেশী ব্যস্ত হয়, আই চাই করে ও বিছানায় এ পাশ ওপাশ করে, কিন্তু কুপ্রমের রোগী একপ উদ্বিগ্ন ও হতাশ জন্ম অস্থির নহে। কুপ্রমের রোগীর মাংস পেশীর আক্ষেপ অধিক, আর ঐ আক্ষেপ জন্ম স্থস্থির থাকিতে পারে না বলিয়া অস্থির। আর্সেনিকের রোগী পূর্বে চর্চিতে শেষ পর্য্যন্ত নিতান্ত জ্ঞান শূন্য হয় না। পীড়ার ষাতনায় স্থস্থির থাকে বটে, হয়ত বা অর্দ্ধমৃত হইয়া পড়িয়া থাকে, তথাপি জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য অধিক হয় না। কথা কহিতে না পারিলেও তাহার নিকট কে আইসে যায় ও কি হয় সমস্ত জানে, জিজ্ঞাসা

করিলে বেশ জ্ঞানের মত উত্তর দেয়। কুপ্রমের রোগীর জ্ঞান তত থাকে না, তবে একেবারে অজ্ঞান হইয়া এলোমেলো বকে না, যেমন একরকম আচ্ছন্ন আচ্ছন্ন থাকে, যেন সকল বিষয়ের তত ঠিক থাকে না, কিন্তু সময়ে সময়ে বেশ জ্ঞান হয়। অধিক পরিমাণে শিরঃপীড়া থাকে, মাথার যন্ত্রণায় রোগী বড় ব্যাকুল। নিশ্বাস প্রশ্বাসের বড় কষ্ট উভয় ঔষধেই আছে, তবে আর্সেনিক ও কুপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের একটু বিভিন্নতা আছে। আর্সেনিকের রোগীর গলার ভিতরে যেন কে আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকে, যেন একরকম বাঁদ পড়ে, আর সেই জন্তই নিশ্বাস প্রশ্বাসের তত কষ্ট হয়, আর একবার ঐ রকম বাঁদ পড়িলে শীঘ্র ছাড়ে না, হয়তো মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকে। আর না হয়ত কোল্যাস্পের রিয়াক্সান্ অর্থাৎ পুনরায় গা গরম হইয়া একটু ভাল বোধ হইলে ঐ বাঁদ ছাড়ে। কুপ্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আক্ষেপিক, খাইল ধরার মত খানিকক্ষণ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট থুঃ বেশী থাকে, রোগী যেন এই গেল এই গেল বলিয়া বোধ হয়। আবার ঐ খাইল ধরাটি ছাড়িয়া গেলে, আবার যেন একটু ভাল বোধ হয়। অর্থাৎ কুপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট সময়ে সময়ে থুব বেশী থাকে, আর সময়ে সময়ে যেন ছাড়িয়া দেয় তত আর কষ্ট বোধ হয় না। এইরূপ অবস্থায় একবার আইসে একবার যায় করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়ত মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অথবা কোল্যাস্পের পর Reaction রিয়াক্সান্ আবণ্ড হইয়া, রোগী ভালরদিকে অনেকটা সঞ্চালিত হইতে পারে। আর আর্সেনিক সওয়ায় ভেরেট্রমের লক্ষণ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট কতকটা কুপ্রমের মত। তবে ভেরেট্রমের পেটের ভিতরে

পাকস্থলির লক্ষণ ও আঁতের লক্ষণে উভয় ঔষধ সমান নহে । ভেরেট্রমে আঁতুড়ীর আক্ষেপ হয়, আর সেই জন্তই ভেরেট্রমে পেট বেশী আঁকড়াইয়া আঁকড়াইয়া ধরে । কিন্তু কুপ্রমে পাকস্থলীতে একরকম কষ্ট হয় বটে, কিন্তু সে কষ্ট ওরূপ খাম্চে খাম্চে ধরার মত নহে । কুপ্রমের পেটের বেদনা যেন অনেকটা প্রদাহের বেদনার মত, যেন ফোড়ার মত টাটাইয়া উঠে, পেটে হাত দেওয়া যায় না ।

আর একটা কথা বলা আবশ্যক । যে রোগীর লক্ষণ কুপ্রমের সঙ্গে মিলে, সে সমস্ত রোগীর কোল্যাপ্স হইতে প্রতিক্রিয়ার সম্ভাবনা বড় কম, আর কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া হইলেও অনেক বিলম্বে হয় । কুপ্রমের রোগীর আর একটা দোষ । কুপ্রমের রোগীর প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগের সমস্ত লক্ষণের পুনরুত্থান হয়, অর্থাৎ রোগীর পূর্বাবস্থায় যে সমস্ত লক্ষণ ছিল, Reaction অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার পর রোগী ভাল হইতে আরম্ভ না হইয়া বরং রোগের সমস্ত মন্দ লক্ষণ আবার দেখা দেয় । পাঠকেরা এ কথা যেন মনে না করেন যে কুপ্রমের রোগীর এই সমস্ত দোষের কথা বলাতে আমার মনের অভিপ্রায় এই যে, কুপ্রম্ ঔষধটী প্রয়োগ করিলে এই সমস্ত ঘটে । আমার মনের ভাব ওরূপ হওয়া দূরে থাক, আমার মনের ভাব এই যে, প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইলে বা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া রোগের সাংঘাতিক লক্ষণ পুনরায় আরম্ভ হইলে কুপ্রম্ প্রয়োগ করিলে “আরাম” হয় ।

ডাক্তার শাল্জার সাহেব বলেন যে কুপ্রম্ একটা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ বটে, কিন্তু ইহার একটা বিশেষ দোষ আছে ।

কুপ্রমে যে উপকার হয়, তাহা অল্পক্ষণ স্থায়ী। অতএব কুপ্রম্ মেটালিকমের পরিবর্তে তিনি কুপ্রম্ সাল্ফেট Cuprum Sulphate ব্যবহার করিয়া থাকেন।

আর একটি কথা ; যে অবস্থায় কুপ্রম দেওয়া হয়, সে অবস্থায় আর একটি যেন গরম ঔষধ অর্থাৎ যে ঔষধে নাড়ী আইসে, এরূপ ঔষধ দিলে ভাল হয়। নাড়ী উত্তেজক গরম ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক বেশ একটি ভাল ঔষধ। অতএব অনেক অনেক পুরাতন ডাক্তারেরা আর্সেনিক ও কুপ্রম্ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকেন অর্থাৎ হয়ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একবার আর্সেনিক, পুনরায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কুপ্রম্ রোগীকে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিক যখন প্রথম সৃষ্টি হয়, তখন এই রকম চিকিৎসা বড় প্রচলিত ছিল। কিন্তু অধুনা এ রকম চিকিৎসার বেশী আর চলন নাই, তবে কতকগুলি জোড়া জোড়া ঔষধের প্যাথজেনিসিস্ (Pathogeneses) বাহির হইয়াছে। আর কুপ্রম্ আর্সেনিকোসম্ ঐ রকম একটি জোড়া ঔষধ, ইহাতে আর্সেনিকও আছে কুপ্রম্ও আছে। অতএব একবার আর্সেনিক একবার কুপ্রম্ না দিয়া, কুপ্রম্ আর্সেনিকোসম্ এক ঘণ্টা কি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলেই দুই ঔষধেরই ফল পাওয়া যায়।

কল্‌চিকম্ অটমনেলী—(Colchicum Autumnale)

৬ বা ১৫ঃ—এই ঔষধটী এত দিন পর্যন্ত ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া ব্যবহার হয় নাই। ১৮৮৬ খৃঃ ডাক্তার হিউজ্ সাহেব (Dr. Hughes) দুই একটি ওলাউঠা রোগীকে কল্‌চিকম্ দিয়া কিছু কিছু ফল পান। যে সকল রোগীর বমি অনেক বেশী হয়, ও পায়ের পাতায় খাইল ধরে, ডাক্তার হিউজ্ সাহেব ঐ সকল

রোগীকে কল্‌চিকম্ প্রয়োগ করেন। তাহার পর এই ১৮৯০ খৃঃ ডাক্তার ফ্যারিংটন (Dr. Farrington) সাহেব, ওলাউঠা রোগে কল্‌চিকম্ ব্যবহারের ব্যবস্থার এক প্রকার সূত্রপাত করেন। তিনি যে লক্ষণগুলি লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করিতেছি। ইহাতেই বুঝা যাইবে যে ওলাউঠার কল্‌চিকম্ একটা ভাল ঔষধ হওয়া উচিত। কল্‌চিকম্ ও ভেরেট্রম্ এলবম্ এক জাতিয় গাছ ; অতএব গুণে ভেরেট্রম্ ও কল্‌চিকম্ প্রায় সমান হওয়া আশ্চর্যের বিষয় নহে। কল্‌চিকম্ খাওয়াইয়া যে যে লক্ষণ হয় তাহা নিম্নে বলিতেছি।

সামান্য একটু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয়, রোগী যেন একটু আচ্ছন্ন আচ্ছন্ন, কিন্তু কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে জ্ঞানপূর্বক উত্তর দেয়। যন্ত্রণায় বেশী ব্যস্ত বা উদ্বিগ্ন নহে, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, এই লক্ষণ ভেরেট্রমেও আছে। মুখের চেহারা রিবর্ণ যেন চোপ্পাইয়া যায়, নাকটা যেন নিংড়াইয়া রক্ত বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছে ; জীহ্বা ভারি, ভাল করিয়া বাহির করিতে পারে না, জীহ্বার বর্ণ নীল, একেবারে বাকৃশক্তি শূন্য। নিশ্বাস প্রশ্বাসের বাতাস ঠাণ্ডা, অসহ গা বমি বমি ও বমন হয়, কিন্তু যত গা বমি বমি করে, তত বমি হয় না ; বমি হইলেও কাটবমিই বেশী। ইহার সঙ্গে সঙ্গে খাইল ধরা আছে, অত্যাশ্রয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অপেক্ষা খাইল ধরা পায়ে বেশী ও তদপেক্ষা পায়ের পাতায়। পেটটা গরম, কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা, পেট খুব বেশী ফাঁপা, বাহ্যে জলের ছায় পাতলা, খুব শীঘ্র শীঘ্র হয়, আর যেন বাহ্যের বেগ দিতে হয় না, আপনা আপনি বাহির হইয়া আইসে।

কল্‌চিকম্ খাইয়া বিষাক্ত হইয়া যে সকল রোগী প্রাণত্যাগ

করিয়াছে, তাহার দ্বারায় স্পষ্ট বুঝা যায় যে, কল্‌চিকম্ একটা ওলাউঠার প্রকৃত ঔষধ হওয়া উচিত । এক সময় একত্রে শতর জন লোক ত্র্যাণ্ডি ভ্রমে টিঞ্চার কল্‌চিকম্ খায়, তাহাদের যে যে লক্ষণ হয়, পর্যায়ক্রমে নিম্নে প্রকাশ করা গেল । খাইবার এক ঘণ্টা দেড় ঘণ্টার মধ্যেই বমি হইতে আরম্ভ হয় । প্রথমতঃ তাহার পূর্বে পাকস্থলীতে যাহা ছিল তাহাই বমি হয়, তাহার পর পিত্ত ও শ্লেষ্মা ; অবশেষে ঠিক ওলাউঠার চাল ধোয়ানি জলের মত বাহে ও বমি হয় । কিন্তু বলা আবশ্যক যে এই ঔষধ একটু বেশী পরিমাণে না খাইলে একেবারে বাহে বমি হয় না, কেবল বমি হয় । বাহে প্রথম যখন হইতে আরম্ভ হয়, তখন প্রথমত পাতলা সহজ মলের মত বাহে হয়, তাহার পরে বাহের রং পিত্তের ছায় । তাহার পর ঠিক ওলাউঠার চাল ধোয়ানি জলের ছায় বাহে ; আর বাহের পরিমাণও বেশী, বাহে যেন সাবানের জল বা থুথু মেশান ফেণা ফেণা মধ্যে মধ্যে সাদা সাদা আম আছে ।

ইহাদের মধ্যে কাহারও বাহের সহিত রক্ত মেশান ছিল না । এ কথা বিশেষ করিয়া লিখিবার প্রয়োজন এই যে, ডাক্তারেরা যে সকল ওলাউঠা রোগে কল্‌চিকম্ ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, যে ওলাউঠা রোগীর আট দিন দশ দিন বা পনের দিন পূর্ব হইতে প্রত্যহ দুই চারিবার পাতলা বাহে বা রক্ত মেশান আশায় হয়, ও ঐ দশ দিন কি পনের দিনের পর রীতিমত ওলাউঠা রোগ উপস্থিত হয় । এই প্রকার ওলাউঠায় কল্‌চিকম্ একটা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ । অতএব সহজ শরীরে কল্‌চিকম্ অটাম্‌নেলী (Colchicum Autum-

nale) খাইয়া রক্ত বাহ্যে বা রক্ত আমাশয়ের দ্বারা বাহ্যে সর্কসী না হইলেও যে সকল ওলাউঠার প্রায়স্বে রক্ত বাহ্যে বা রক্ত আমাশয়ের দ্বারা বাহ্যে হয়, চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখা যায় যে ঐরূপ ওলাউঠার কলচিকম্ একটা ভাল ঔষধ । এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে ওলাউঠার পূর্বে যদি অল্প রক্ত মেশান লালরঙ্গের জলের দ্বারা বাহ্যে হয়, সে স্থলে মার্কিউরিস করোসাইভাস্ (Mercurius Corrosivus) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছে দেখা গিয়াছে ।

বলিতে ছিলাম যে ঐ সকল রোগীর বাহ্যে রক্ত মেশান ছিল না, আর সকল ব্যক্তিরই অস্বাভাবিক সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হইবার পরও গা বমি বমি ও বমন হওয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ছিল । কাহারও মল দ্বার দিয়া একটু একটু মল গড়াইয়া আসিয়াছিল, রোগী তখন সজ্ঞাশূন্য । পেটে আক্ষেপ হয়, অর্থাৎ পেট আঁকড়াইয়া আঁকড়াইয়া ধরে, পায়ে আক্ষেপ বেশী, পায়ের মধ্যে হাঁটুতে আক্ষেপ বেশী ; ইহাদিগের মধ্যে দুই ব্যক্তির বাঁদিকের কাঁধে আক্ষেপ ছিল । বাস্তবিক এত কষ্ট যে, কোনমতেই বাঁদিকে শয়ন করিতে পারে না । মুখ যেন চোপ্পান, নাসিকা, ওষ্ঠ ও কর্ণ যেন রক্তবিহীন বিবর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, গলা বসিয়া যায়, যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে কথা বাহির হয় । কথা কহিতে কষ্ট হয়, ও হাতের পাতা ও সমস্ত হাত পা ছুঁখানি বোধ হয় বরফ হইতেও শীতল, শরীরের অস্বাভাবিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল, তবে তত বরফের মত শীতল নহে । নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, এমন কি এক মিনিটে ১২৫ হইতে ১৪৫ পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি । নাড়ী কখন তর্জনিতে পাওয়া যায় না, কখনইতেও পাওয়া যায় না । মৃত্যুর দুই চারি

ঘণ্টা পূর্বে শরীরের কোন স্থানেই যেন নাড়ী পাওয়া যায় না। ভেরেট্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আছে, কিন্তু কল্‌চিকম্ এক জাতিয় ঔষধ হইলেও ভেরেট্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের জায় কল্‌চিকমে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আগা গোড়া থাকে না। মাথার কোন যন্ত্রণা থাকে না। শরীরে জ্বর থাকে, এমন কি মৃত্যুর কিছুক্ষণ পূর্বেও আপনা আপনি উঠিয়া বসিয়া গেলাস ধরিয়া জল খায়। কখন দুই চারি পা চলে। নিদ্রা আগা গোড়া হয় না, ইহার মধ্যে যে যে ব্যক্তি আরোগ্য হয়, তাহাদের পায়ের মুখে ফুস্‌কুড়ির মত এক রকম কণ্ডু বাহির হয়।

এই ঔষধ খাইয়া যে সমস্ত লক্ষণ হইয়াছিল, বিশেষ করিয়া তাহাদের লক্ষণ লেখাতেই, এই ঔষধের অত্যাশ্চর্য ঔষধ হইতে বিভিন্নতা বা সৌসাদৃশ্য এক রকম লেখা হইল। অতএব এ ঔষধের বিশেষ লক্ষণ আর নূতন করিয়া বলা অনাবশ্যক।

যে সব রোগীর বাতের দোষ আছে বা যে সকল ওলাউঠা পেটের দোষ ও রক্ত আমাশয় হইতে আরম্ভ হয়, সেই সমস্ত রোগে কল্‌চিকম্ একটী বেশ ভাল ঔষধ পূর্বে বলা হইয়াছে। কলিকাতা সহরের কোন কোন হোমিওপ্যাথি ডাক্তার শীত কালে বা বর্ষার সময় ওলাউঠা হইলে, কয়েক মাত্রা কল্‌চিকম্ প্রয়োগ করিয়া ওলাউঠা চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তাহার কারণ এই যে বাতের দোষ শীত ও বর্ষা কালে অধিক হয়। অতএব ওলাউঠাও সেই বর্ষা কালের রোগের সহিত পরিগণিত বলিয়া, শীত ও বর্ষার ওলাউঠায় কল্‌চিকম্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু পূর্বে লেখা হইয়াছে, যে শীত কালের ওলাউঠায় আর্দেনিক্, গ্রীষ্মকালে ভেরেট্রম ও বর্ষাকালে টাটারিমেন্টিক্ প্রয়োগ করা বিধেয়।

রিসিনাস্ কমিউনিস্ অর্থাৎ ক্যাপ্টে-অয়েল, যে রেড়ির তৈলে জোলাপ দেওয়া যায় । ৩ বা ৬ ডাঃ RICINUS COMMUNIS 3 OR 6. :—এমেরিকার সিকাগোর ডাক্তার (Dr. Hale of Chicago) ওলাউঠার এই ঔষধ ব্যবহার করিবার কথা সর্বাগ্রে উত্থাপন করেন । তাহার পর কলিকাতার ডাক্তার শাল্জার (Dr. Salzer) সাহেব ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাইয়াছেন বলিয়া ওলাউঠার পুস্তকে লিখিয়াছেন । ডাক্তার রাধাকান্ত ঘোষ তাঁহার ছোট ইং পুস্তকে “অশ্বখামা হত ইতি গজঃ” করিয়া এক রকম শুদ্ধ হইয়াছেন । তবে এ কথা অবশ্যই বলিতে হইবে যে তিনি এক প্রকার স্পষ্ট করিয়া বলিয়াছেন যে, রেসিনাসে কোন উপকার প্রাপ্ত হন নাই, তবে মফস্বলে যে কয়েকটা বন্ধুকে এই কয়েকটা ঔষধ পরীক্ষা করিতে পাঠাইয়াছিলেন, তাঁহারা সকলেই এক বাক্যে রেসিনাসের ভূয়শি প্রশংসা করিয়াছেন । দুঃখের বিষয় এই যে আমি নিজে যে যে স্থলে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি ও যে যে ডাক্তার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহাদের মুখে এই ঔষধ সম্বন্ধে যাহা শুনিয়াছি, তাহাতে রিসিনাসের উপর আমার বিশ্বাস বড় কম ।

লক্ষণ ।

প্রথমে পাতলা মল বাহ্যে হয়, হয়ত আঁটাল শক্ত সহজ বাহ্যে, তাহার পরে বাহ্যে ক্রমে পাতলা হইতে আরম্ভ হয়; বাহ্যে ক্রমে জলের মত হয় বটে, কিন্তু বাহ্যের রঙ একেবারে সাদা

জলের মত প্রায় হয় না, ক্রমেই বমি আরম্ভ হয়, হয়ত প্রথম হইতেই বমি, কিন্তু রেসিনসে কখনও বেশী বমি হয় না, ক্রমেই বাহ্যে বমি হইতে হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, বাহ্যের সঙ্গে আর প্রস্রাব হয় না, হাত পা ও সর্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, সমস্ত শরীর যেন চোপান, পেটে বেদনা, রোগী একটু ঘেন জ্ঞান শূন্য হয়, কখন কখন বাহ্যের সঙ্গে রক্ত পড়ে ।

একটি রোগী বেশী ক্যান্ট্রি-অয়েল খাওয়ায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যায় । মৃত্যুর পর তাহার আঁতুড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, আঁতুড়ীর ভিতরে যেন উপরের ছাল ছিলিয়া গিয়াছে, আর আঁতুড়ী ফুলিয়া উঠিয়াছে । আর একটি সৈনিক পুরুষের ক্যান্ট্রি-অয়েল খাইয়া মৃত্যু হয় । তাহার আঁতুড়ীও পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে ; আঁতুড়ীর ভিতরে সমস্ত রক্ত জমিয়া জমিয়া কাল হইয়া গিয়াছিল, আর পাকস্থলীর সমস্ত ভিতর দিকটী লাল ।

যাহাউক কোন কোন ডাক্তারেরা বলেন যে নিম্নলিখিত লক্ষণে রিসিনস্ (Ricinus) প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় । প্রথমে কয়েক দিন পেটের দোষ থাকে, অথবা কয়েক ঘণ্টা পাতলা বাহ্যে হইবার পর, একেবারে ওলাউঠার ছায়া বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয় । আর বমি খুব বেশী পরিমাণে হয়, হাতে পায়ে খাইল ধরা বা পেটে বেদনা থাকে না । পেটে অল্প কোন কষ্ট না থাক, পেট অলে ও সময়ে সময়ে পেটে আমাশয়ের ছায় কুননি হয়, শরীরের উত্তাপ তখন স্বাভাবিক মত । এইরূপ অবস্থায় যদি কোল্যাক্সের লক্ষণ হয়, তাহাতেও রিসিনস্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

ক্রোটন টিগ্লিয়াম। ৩, ৬ বা ১২ CROTON TIGLIUM ৩, ৬, ১২ :—ক্রোটন টিগ্লিয়াম হইবার বাঙ্গালা নাম “জয়পাল”। জয়পাল ক্যাষ্ট্র-অয়েল জাতির গাছ। জয়পালের তৈল বা বীচি খাইলে যে ভয়ানক বাছে হয় ইহা সকলেই জানে। ক্রোটন টিগ্লিয়ামে এত অধিক বাছে হয় যে, অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর প্রাণ নাশ করে। রিসিনসে যত হউক না হউক, ক্রোটন খাইলে যে ওলাউঠার ছায় বাছে বমি হইতে আরম্ভ হয়, তাহার আর সন্দেহ নাই। আর ক্রোটনে যে বাছে বমির সহিত রোগীর যাতনা হয়, তাহাও ওলাউঠার সঙ্গে সমান। ডাক্তার হিউজ সাহেব বলেন ক্রোটনে পাকস্থলীর প্রদাহ না জন্মাইয়া রক্তের জলীয় অংশ পৃথক্ করিয়া পাতলা জলের ছায় বাছে উৎপাদন করে। ওলাউঠা রোগে আক্ষেপের কথা ছাড়িয়া দিলে ওলাউঠার ঠিক এইরূপ অবস্থাই ঘটে। ডাক্তারেরা বলেন যে, জলের কল হইতে যে রূপ জোর করিয়া জল বাহির হয়, ক্রোটনের বাছেও সেইরূপ। আর যেখানে রোগীর বাছে ঐরূপ জোর করিয়া বাহির হইয়া আইসে, সেই স্থলেই ক্রোটন (Croton) প্রয়োগ করা উচিত।

লক্ষণ।

হরিদ্রাবর্ণ, গাঢ়, সবুজবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণে ও সবুজবর্ণে মিশ্রিত পাতলা বাছে, অজীর্ণ মল, মলের সঙ্গে আম মিশ্রিত, বাছে ঐরূপ পিচ্কারির ছায় হয়, তৃষ্ণা, কিন্তু জল খাইলে জাল বোধ হয় না, বমি হয় আর রোগী মধ্যে মধ্যে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। প্রথমবার বাছে ঐ রকম পিচ্কারির ছায় হয়, তাহাতে বিশেষ কোন

কষ্ট থাকে না ; কিন্তু তাহার পরে বাহ্যে করিতে বাহার পর নাই কষ্ট হয় । অনেকবার বাহ্যে করিতে করিতে বাহ্যের দ্বারের চর্ম উঠিয়া গিয়া ক্ষত হয় । ক্রোটন্ শরীরের কোন অংশে লাগিলে সে স্থান জলে ও চামড়া উঠিয়া যায় । সেই জন্য ক্রোটনের বাহ্যেতে শুষ্কতার বেশী, এমন কি বাহ্যের দ্বার যেমন আঁচড়ান আঁচড়ান হয় ও নিম্নের আঁতুড়ি খানিকটা যেন বাহির হইয়া আইসে । কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, মাথা ঘোরে, বাঁমিকের পেট গড় গড় করিয়া ডাকে, উপরের পেট যেন চাপিয়া ধরে ; শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় । সদাই বাহ্যের চেষ্টা আছে, চোঁঠ ছুখানি শুক, অতি-শয় গা বমি বমি করে, চক্ষে ধোঁয়া দেখে, গলা চাপিয়া আইসে, পেট আঁকড়াইয়া ধরে, পেটের উপরে হাত দিয়া একটু চাপিলে সমস্ত পেটের ভিতরে বেদনা বোধ হয় ; আর শুষ্কের দ্বার হইতে একটু যেন আঁতুড়ি বাহির হইয়া আইসে ।

বিশেষ লক্ষণ ।

ক্রোটনে তিনটি বিশেষ লক্ষণ আছে । প্রথম পিচ্কারি দিয়া জোরে বাহ্যে হয় । দ্বিতীয় বাহ্যের রং প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কখন সাদা চেলুনি জলের মত হয় না । ক্রোটনের বাহ্যে হইয়া পাতলা হউক না কেন, কম বেশ হরিত্রাবর্ণ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত থাকে । তৃতীয়, আহাৰ কি পান করিবার পর রেঙ্গীর অসহ্য কষ্ট হয় । এই তিনটি ক্রোটনের বিশেষ লক্ষণ । ইহা ভিন্ন ক্রোটনের পেটের বেদনা গরম জল খাইয়া নিবারণ হয় । ক্রোটনে বাহ্যে করিবার সময় বিশেষ কষ্ট থাকে না বটে, কিন্তু

বাহের পর ওহের দ্বার জলে ও অসহ্য কষ্ট হয় । ভেরেট্রিমের মত ক্রোটনেও পেটে বেদনা হয়, ক্রোটনের গা বমি বমি অন্তান্ত ঔষধ হইতে একটু পৃথক্ । ক্রোটনের গা বমি বমি একটু বেশী হয়, কখন কখন গা বমি বমির সহিত একটু মুচ্ছা হয়, আর চক্ষে ধোঁয়া দেখে ; জলপান করা বা খাইবার ইচ্ছার সঙ্গে সঙ্গে বাহের বেগ হয় ।

হাইড্রোসিয়েনিক এসিড । (HYDROCYANIC ACID) ১, ৩, ৬ :— হাইড্রোসিয়েনিক এসিড একটা ভয়ানক ঔষধ । হাইড্রোসিয়েনিক বা সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়মের মত বিষ আর দ্বিতীয় আছে কি না সন্দেহ । সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়ম একটা মিশ্র দ্রব্য, ইহার ভিতরেও হাইড্রোসিয়েনিক এসিড আছে । হাইড্রোসিয়েনিকের আর একটা নাম প্রসিক এসিড অধুনা ভাল ভাল চিকিৎসকেরা হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের পরিবর্তে সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়ম ব্যবহার করিয়া থাকেন । তাহার বিশেষ কারণ এই যে হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের উপকার অধিকক্ষণ থাকে না । প্রথমে বেশ একটু উপকার হয়, আবার অল্পক্ষণ পরেই রোগী খারাপ হইতে আরম্ভ হয় । সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়মে এ দোষ নাই । সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়মের উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী, সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবার পর, একটু উপকার হইলে রোগী উত্তরোত্তরই ভাল হইতে থাকে । এই জন্যই হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের সঙ্গে সঙ্গেই সাইএনাইড অফ্ পটাসিয়ামের কথা বলা আবশ্যক হইল ।

অন্তান্ত বিষ খাইলে প্রথমতঃ পাকস্থলীতে দ্বার, তাহার পর রক্তের সহিত মিশিয়া বিষাক্ত হইয়া প্রাণনাশ করে । কিন্তু

হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ এমনি একটা বিষ, যে জীবাণুগ্রে স্পর্শ করিলেই, উহার বিবাক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। কথিত আছে যে, একটা ডাক্তার এক হাতে হাইড্রোসিয়েনিক ও অপর হস্তে ঐ বিষ নাশক আর একটা ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিতে ছিলেন। ইচ্ছা, ডাইন হাতের বিষটা খাইয়া বা হাতের বিষনাশক ঔষধটা পান করিবেন। ছুরাদৃষ্টক্রমে ডাইন হাতের বিষটা খাইবা মাত্রই তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইল। বা হাতের বিষনাশক ঔষধটা খাইবার আর সময় হইল না। বাহাহউক বলিতে ছিলাম হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ খাইয়া যে যে লক্ষণ হয়, তাহা বর্ণনা করিলেই হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের সমস্ত লক্ষণ বলা হইবে।

পূর্বে যে ডাক্তারের দৃষ্টান্ত দিলাম, তাহাতে হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ অধিক পরিমাণে খাওয়া হয়। কিন্তু হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ অল্প পরিমাণ জলে মিশাইয়া খাইলে তত শীঘ্র মৃত্যু হয় না। হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ খাইলে প্রথম মৃগীরোগের মত লক্ষণ উপস্থিত হয়। বাহাহউক হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ খাইয়া পরে পরে যে রূপ লক্ষণ হয়, বর্ণনা করিলেই হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের লক্ষণ বর্ণনা করা হইল।

হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের প্রথম লক্ষণ এই যে, মৃগী হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ খাইবার পর কাটাছাগলের আয়তন শূন্য হইয়া পড়িয়া যায়। বাহাহউক ওলাউঠার যে অবস্থান হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ ব্যবহার হয়, সেই সমস্ত লক্ষণ একটু সংক্ষেপে বলি। হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ বা সাইএনাইড্ অফ্ পটা-সের বিবে, পাকস্থলীর, হৃদপিণ্ডের, ফুস্ ফুস্, পিঠ ও মুখের মাংস-পেশীর স্নায়ুর অবশ্যতা জন্মে, আর সেই জন্তু পেটে বেদনা, হৃদ-

পিণ্ডের উপর চাপিয়া ধরার জ্বায় একটী বেদনা, নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে হাঁপাইয়া উঠা, সময়ে সময়ে আক্ষেপ, নাড়ীর জ্বাব, প্রশ্বাস বন্ধ, এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলে হাইড্রোসিয়েনিক এসিড ব্যবহার করা যায়। পরে বিশেষ লক্ষণের ভিতর হাইড্রোসিয়েনিক স্ফঙ্কে অনেক কথা বলিবার আছে। তবে সংক্ষেপের উপরে যে কয়েকটি লক্ষণ লিখিলাম, এই লক্ষণগুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া হাইড্রোসিয়েনিক এসিড প্রয়োগ করিলেই বিশেষ ফল পাওয়া যাইবে। আর যুগীরোগে যেমন আক্ষেপ হয়, ইহাতেও সেইরূপ আক্ষেপ হয়, রোগী যেন লুটিতে থাকে। হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের আক্ষেপ সমস্ত মাংসপেশীতেই হয়, কিন্তু নিশ্বাস লইবার মাংসপেশীতেই সর্বাধিক। প্রথম হইতেই রোগী হাঁপাইতে থাকে, যেন শ্বাস হইয়াছে। বাস্তবিক যেন রোগীর গলাটী কেহ চাপিয়া ধরিয়া আছে। যুগ্‌ডিবালসা, ডিপ্‌থিরিয়া বা হাঁপানি রোগে যেমন নিশ্বাস লইবার পথ রোধ হয়, হাইড্রোসিয়েনিকে অনেকটা সেইরূপ হয়।

বিশেষ লক্ষণ ।

হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে সমস্ত স্নায়ুর দুর্বলতা জন্মে, আর সেই জন্তই হৃদপিণ্ডের কার্যের হ্রাসতা হয়, সেই জন্তই বুক ধড়্‌ধড়্‌ করে। মস্তিষ্ক রক্তশূন্য হয়, তজ্জনিত নাড়ী পাওয়া যায় না।

অল্প পিণ্ডের বেদনার জ্বায় হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে পাক-স্থলীতে অসহ্য বেদনা হয়। বেদনার রোগী ছট্‌ফট্‌ করে, বসি

হয়, সলাই গা বমি বমি করে । সমস্ত বুক বিশেষতঃ বাঁ দিক যেন চাপিয়া রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় । নিশ্বাস লইবার ক্ষণ বুক যেন উঠান যায় না, পাথর চাপা বোধ হয় । হাইড্রোসিয়েনিক, এসিড্ এমন একটী চমৎ কার ঔষধ যে এ ঔষধ না খাওয়াইয়া শরীরের কোন অঙ্গে পিচ্কারীর দ্বারা প্রবেশ করাইলেও এই সমস্ত লক্ষণ হয় । ইহাতেই স্পষ্ট বোধ হয় যে, হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে পাকস্থলীর বেদনা, আর্সেনিক খাইয়া পাকস্থলীতে যে বেদনা হয় সেরূপ নহে । আর্সেনিক একটী প্রখর ঔষধ অতএব আর্সেনিক পাকস্থলীর সহিত সংলগ্ন হইলে পাকস্থলীর নরম চামড়া জলে ও বেদনা করে । যেমন রাইসরিবার পলস্তারা যে স্থানে লাগান হয়, সেই স্থান জলে, তবে চক্ষের ভিতরে লাগিলে বেশী জলে তাহার কারণ এই যে চক্ষের চামড়া নরম । আর্সেনিকেও অনেকটা যেন সেইরূপ । আর্সেনিকে যে আঁতুড়ী জলে সেটা যেন একটা স্থানীয় লক্ষণ । যাহাকে ইংরাজীতে Local action লোক্যাল একশান্ বলে ; কারণ চক্ষের নরম চামড়ায় আর্সেনিক লাগাইলেও অনেকটা আঁতুড়ীর দ্বারা জ্বলন ও প্রদাহ হয় । অর্থাৎ আর্সেনিকে যে পাকস্থলী জলে তাহার কারণ এইরূপ । আর্সেনিক খাইলে পেট জলে বটে, কিন্তু আর্সেনিক পিচ্কারি দিয়া রক্তে মিশাইয়া দিলে পাকস্থলী জলে না । অতএব আর্সেনিকে পাকস্থলীর উপর বিশেষ কোন কার্য্য নাই ; কিন্তু পূর্বে বলিয়াছি যে, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ রক্তের সহিত সংলগ্ন হইলেও পাকস্থলীর কষ্ট সমভাবে হয়, অতএব হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে পাকস্থলীর উপর বিশেষ কার্য্য আছে বলিতে হইবে । এই কার্য্যকেই ঠিক হোমিওপ্যাথিক কার্য্য বলে । আর সেই জন্তই

পাকস্থলীর বেদনায় হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ একটা অব্যর্থ ঔষধ। বলা আবশ্যক যে হোপিং কফ্ (Hooping cough) ও হাঁপানি বা নিখাসনলির আক্ষেপ জন্ত যে কোন প্রকার ঋস প্রধাসের কষ্ট হউক না কেন, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ তাহার একটা প্রধান ঔষধ।

যে সমস্ত লক্ষণ বলিলাম, ইহাতে ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণই আছে, তবে ওলাউঠার যেরূপ পাতলা বাহ্যে হয়, হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে সর্বদা সেরূপ হয় না। তবে কখন কখন হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে পাতলা বাহ্যে হইতে দেখা যায়। পূর্বে লিখিয়াছি হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে সমস্ত ঋয়ুর দুর্বলতা জন্মে অর্থাৎ এক রকম অসাড় হইয়া যায়; আর সেই অসাড় অবস্থায় আঁতুড়ী হইতে আপনা আপনি মল বাহির হইয়া আইসে।

পূর্বে লেখা হইয়াছে যে কোন আক্ষেপিক ওলাউঠার হুড়্ হুড়্ করিয়া পাতলা বাহ্যে হয় না। কলেরা এফিক্সিয়া ও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার রোগী দুই একবার সহজ বাহ্যের পর হইতেই হাঁপাইতে থাকে। অতএব খারাপ রকম ওলাউঠার আক্ষেপের অংশই বেশী, পাতলা বাহ্যের অংশ কম। এই যে সমস্ত লক্ষণ বলা হইল, এই সমস্ত লক্ষণ সম্বলিত ওলাউঠা রোগে হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে রোগী মুচ্ছার অজ্ঞান হইয়া অনেকগুলি ঐরূপ অবস্থায় থাকে। সমস্ত মুখখানি রক্ত বিহীন নীলবর্ণ, সমস্ত শরীর পাকের স্থায় ঠাণ্ডা, কিছু তরল দ্রব্য খাওয়াইলে এক রকম গড়্ গড়্ শব্দ করিয়া পাকস্থলীতে পড়ে বোকা যায়। কখন কখন গায়ে বিন্দু বিন্দু হানের স্থায় এক রকম কণু

বাহির হয়। অত্যাশ্চর্য্য কণ্ঠ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, কণ্ঠর স্থান অঙ্গুলী দিয়া চাপিলে যেন শরীরের সমান চামড়ার স্থায় হইয়া যায়। অর্থাৎ ঐ স্থানে ঐরূপ ঘামাটির মত পূর্বে কিছু ছিল না বলিয়া বোধ হয়। তাহার অনেককণ পরে আন্তে আন্তে পুনরায় ঐরূপ ঘামাচি দেখা যায়।

রক্ত খারাপ হইয়া যে সমস্ত রোগ উৎপত্তি হয়, সে সমস্ত রোগে, গায়ে এক রকম না এক রকম কিছু বাহির হওয়া প্রায় দেখা যায়। অধুনা যে প্লেগ রোগ হইতেছে, ইহাতেও পান-বসন্তের স্থায় দানা দানা গায়ে বাহির হয়। আর ইহাও একটী রক্তবিকৃতির রোগ তাহার আর সন্দেহ নাই।

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডে যে আক্ষেপ হয়, ইহাও ঠিক ওলাউঠার আক্ষেপের মত, তবে পূর্বে বলিয়াছি যে হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের আক্ষেপে নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশী ধরে। মুখ, চোয়াল এক রকম যেন বাঁকিয়া যায় ও সদাই খাইল ধরে। পিঠের মাংসপেশী আঁকড়াইয়া আইসে। পিঠের মাংসপেশী আঁকড়াইয়া আসিবার লক্ষণ ওলাউঠার আর কোন ঔষধে নাই। হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের আক্ষেপ অনেকটা নক্সভমিকার আক্ষেপের স্থায়। নক্সভমিকার আক্ষেপে হাত পা যেন কাঠের স্থায় শক্ত হইয়া যায়। শরীরের কোন অংশে নরম জিনীস আছে বলিয়া বোধ হয় না, কাঠ বা লোহার মত শক্ত। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়; হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিডের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত কুপ্রমের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সঙ্গে অনেকটা মিল আছে।

কার্বোভেজিটেবিলিস ৩, ৬, বা ১২ । CARBO-VEGETABILIS (VEGETABLE CHARCOAL):—

হরিত্রাণের পাতলা বাছে, বাছের সহিত আয় রক্ত থাকে, বাছের সহিত বাত কৰ্ম হয়, শুষ্ক্বারে শব্দ হয়, বাছের কালীন স্নেহ একটু পেট কাটে, বাছের সময় শুষ্ক্বার জলে, পেটে মোচড় দেয়, বাছেতে বড় জ্বৰ্গন্ধ, 'রোগী বিষয় ও অস্থির, বৈকালে চারিটা হইতে ছয়টা পর্যন্ত সকল বজ্রণায় বৃদ্ধি হয়, সমস্ত মুখখানি যেন সব্জের রক্ত বিহীন, ছইদিকের গওদেশ রক্তবর্ণ ও ঘর্ষাবৃত, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে, পান্বে দাঁত, পেট স্থিত, এমন কি থাইবার পরই পেট হাওয়াভরা বোধ হয়, উপরদিকে হাওয়া বেশী, বাতকৰ্ম অধিক হয় না, ঢেকুর উঠে বেশী ।

শুষ্ক্বার হইতে রক্তশ্রাবেই গীড়ার আরম্ভ, কখন কখন বাছের পূর্বেই কোল্যাপ্স হয় । নাসিকা, গওদেশ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ, জিহ্বা শীতল ও নীলবর্ণ । নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, রোগী টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস লয় । বাতাস করিতে কহে, হাতে পায়ে থাইল ধরে, প্রত্যেক বাছের পর ঢেকুর উঠে, বমি হয়, শরভঙ্গ গলা ভাঙ্গিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, স্তত্য মত নাড়ী, মাঝে মাঝে নাড়ীর বীট Beat পাওয়া যায় না, হয় ত জ্ঞান থাকে, আর না হয় ত জ্ঞান শূন্য । ছই একবার বাছের পরই রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে ।

বিশেষ লক্ষণ ।

কার্কোভেজিটেবিলিসের রোগী সদাই বাতাস করিতে বলে । বাস্তবিক অধিক হাওয়া না পাইলে এ রোগীর নিশ্বাস প্রবাহের কার্য ভালরূপ চলে না । ওলাউঠা রোগীর কোল্যাম্প্ অবস্থায় কখন কখন শরীরের কোন না কোন স্থান দিয়া রক্তশ্রাব হয় । কার্কোভেজিটেবিলিসে ও সিকেলীতে সেইরূপ হয় । তবে কার্কোভেজিটেবিলিস ও সিকেলী কর্ণিউটমে রক্তশ্রাবের একটু বিশেষ বিভিন্নতা আছে । সিকেলিকর্ণিউটমের যে রক্তশ্রাব হয়, সে রক্তের রং কাল নীলবর্ণ অর্থাৎ সেটা অপরিষ্কার রক্ত ও অপরিষ্কার রক্তের শির হইতেই ঐ রক্ত বাহির হয় । অপরিষ্কার রক্তের শিরে মাংস-পেশীর তত্ত্ব নাই, অতএব অপরিষ্কার রক্তের শিরা ভেন্ Vein কাটিলে রক্ত পিচ্কারির জ্বায় পড়ে না, রক্ত চুয়াইয়া পড়ে ।

কার্কোভেজিটেবিলিসে যে রক্তশ্রাব হয়, সেটা ধমনীর রক্ত, অর্থাৎ রক্তের রং খুব লাল ও রক্ত তেজে পিচ্কারির জ্বায় পড়ে । পূর্বে বলিয়াছি যে ধমনীতে পরিষ্কার রক্ত ভিন্ন অপরিষ্কার রক্ত কখন থাকে না । পরিষ্কার রক্তের রং একেবারে লাল, অল্প পরিষ্কার রক্তের স্থান ধমনী, ধমনীতে মাংসপেশীর স্নায়ু তত্ত্ব আছে । মাংসপেশীর সঙ্গে সদাই সন্ধোচ ও বিকাশ হইতেছে, সেই জন্তই কোন ধমনী কাটিলে এমন কি ধমনীর অতি সূক্ষ্ম কৈশিক শাখা কাটিলেও রক্ত কখন চুয়াইয়া পড়ে না, রবায়ের পিচ্কারির জ্বায় জোরে আইসে । তবে কোল্যাম্প্ অবস্থায় শরীরের সর্বত্রই শিথিল, ধমনীও অনেকটা দুর্বল, সেই জন্ত হয়ত ঐ অবস্থায় তত জোরে বাহির হয় না ; কিন্তু রক্ত জোরেই নির্গত

হউক আর চোরাইয়াই পড়ুক, কার্কোভেজিটেবিলিসের রক্ত ধমনীর, সিকেলীকর্ণিউটমের রক্ত ভেগের। কার্কোভেজিটেবিলিসের রোগীর নাড়ী একেবারে স্তম্ভ হইয়া যায়, অথবা নাড়ী মোটেই পাওয়া যায় না, কিন্তু কেবল নাড়ী একেবারে স্পন্দিত হইলেই কার্কোভেজিটেবিলিস তাহার ঔষধ নয়। যে রোগীর নাড়ী স্পন্দিত, কম বেশী রোগীর সমস্ত শরীর বিশেষতঃ নাসিকা, গণ্ঠদেশ ও উভয় হস্তপদ একেবারে বরফের স্থায়ী ঠাণ্ডা, এমন কি রোগীর বিশ্বাস হইতে যে বাতাস বাহির হয় তাহাও শীতল। ধারাপ রক্তমজর বিকারই হউক আর ওলাউঠা রোগই হউক, রোগীর এই রক্তমজর ঔষধই কার্কোভেজিটেবিলিস। বাস্তবিক এ অবস্থায় কার্কোভেজিটেবিলিসে যেরূপ উপকার হয়, অল্প কোন ঔষধই সেরূপ উপকার হয় না। সংক্ষেপে বলি কার্কোভেজিটেবিলিসে কেবল নাড়ী স্পন্দিত নয়, কিন্তু হিমাক্ত হওয়া আবশ্যিক। এই উভয় অবস্থা একত্রিত থাকিলে, তবে কার্কোভেজিটেবিলিসে উপকার হয়। নাড়ী যেরূপ হউক না কেন হিমাক্ত থাকা আর আবশ্যিক।

বলা আবশ্যিক যে অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস এই যে রোগীর নাড়ী ক্ষীণ বা নাড়ী বিহীন অবস্থাতে কার্কোভেজিটেবিলিস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এ কথাটির মূলে একটা প্রধান ভ্রান্তি লুকাইত আছে। কার্কোভেজিটেবিলিসে হৃদপিণ্ড ও রক্ত চলাচলের কোন সম্বন্ধই নাই। কার্কোভেজিটেবিলিসে হৃদপিণ্ড ও ধমনীকে উত্তেজিত করে না। হৃদপিণ্ড ও ধমনী উত্তেজিত না হইলে ডোবা নাড়ী উঠে না, স্পন্দিত নাড়ী সর্বল হয় না।

কার্বোভেজিটেবিলিসে ফুস্ ফুস্ উভেজিত হয় অর্থাৎ ফুস ফুস্ যে রক্তের ক্রেদ দাহন করে, সে কার্বোর আধিক্য হয়। বলা হইয়াছে যে ফুস ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থায় ক্রেদ দাহন অতিশয় অল্প পরিমাণে হয় বলিয়া রোগীর অঙ্গ এত শীতল। কারণ ক্রেদ দাহনেই শরীরের উষ্ণতার উৎপত্তি। সুতরাং, নাড়ীর অবস্থা ঘেঁরুপই হউক না কেন, রোগীর যখন সর্দাঙ্গ শীতল, রোগী হাঁপাইতে থাকে, সেই অবস্থাতেই কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা উচিত।

তবে রোগীর হিমাক্স ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাড়ী বিহীন অবস্থা সর্বদাই থাকে, কারণ পূর্বে যে কহিলাম যে নাড়ী সবলই থাক আর দুর্বলই থাক আর নাড়ী নাই থাক, হিমাক্স ও ফুস্ ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থাতেই কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা আবশ্যিক; এইটী কেবল কথার কথা। ফুস্ ফুস্ কোল্যাপ্স অবস্থায় কার্য্য বিহীন থাকিলে হিমাক্স যেমন তাহার ফল, নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাড়ী বিহীন অবস্থাও সেইরূপ। কারণ ফুস্ ফুসের কার্য্য রক্তের ক্রেদ দাহন করা, অতএব দাহন নাই বলিয়া শরীরের উষ্ণতা নাই। অগ্নি ভিন্ন উত্তাপ কিরূপে সম্ভবে, এদিকে ফুস্ ফুস্ রক্তের ক্রেদ দাহনে অপরিপক্ক রক্ত পরিষ্কার করিয়া হৃদপিণ্ডের বাদিকে আনিয়া দেয় না, কাজে কাজেই হৃদপিণ্ড হইতে ধমনীতে রক্ত যায় না, আর ধমনীতে রক্ত না থাকিলেই নাড়ী পাওয়া যায় না। অতএব যেখানে হিমাক্স সেইখানেই নাড়ী সূক্ষ্ম বা নাই, একরূপ অবস্থায় কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে যে নাড়ী আইসে তাহার কারণ সহজেই বুঝা যায়।

কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে ফুন্ ফুন্ অনেকটা উত্তেজিত হইয়া কতকটা স্বাভাবিক মত কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। ফুন্ ফুন্সের কার্য্য সংস্থাপনে পুনরায় রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডের বাঁমদিকে আসিয়া ধমনী সমূহে ছড়াইয়া পড়ে। অতএব কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে যে নাড়ী উত্তেজিত হয় তাহার প্রকৃত কারণ এই যে কার্বোভেজিটেবিলিসে ফুন্ ফুন্ উত্তেজিত হয়, আর ফুন্ ফুন্ উত্তেজিত হইলেই রক্ত চলাচল অনেকটা স্বাভাবিক মত হয়। যাহা হউক কার্বোভেজিটেবিলিসে হৃদপিণ্ড উত্তেজিত না হইলেও ফুন্ ফুন্সের উত্তেজনায় নাড়ী স্বেচ্ছাচল হয়।

এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস্ AGARICUS MUSCARIUS (MUSCARIN) :—আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্-মোনারি ধমনীর সংকোচ জন্মে। পল্-মোনারি ধমনীর সংকোচ জন্ম ওদিকে ফুন্ ফুন্ রক্ত বিহীন ও এদিকে হৃদপিণ্ডের দক্ষিণাংশ অপরিষ্কার রক্তে পরিপূর্ণ থাকে, আর তাহার পর পাতলা জলের ত্রায় বাহে বমি হইতে আরম্ভ হয়। এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস্ সুস্থ শরীরে থাইলে ঠিক ঐরূপ অবস্থা ঘটে, অতএব এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস্ (Agaricus Muscarius) আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রকৃত প্রস্তাবে একটা ফলপ্রদ ঔষধ হওয়া উচিত। এগারিকাসের আর একটা বিশেষ গুণ আছে, এগারিকাসে মাংসপেশীর অসম্ভব উত্তেজনা জন্মায়। এই ঔষধটির কথা কোল্যাপ্সের চিকিৎসার স্থলে বিশেষ করিয়া বর্ণনা করিব।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ ANTIMONIUM TARTRICUM (টারটার্‌এমেটিক) ৩, ৬, বা ৩০, :—

সহজ শরীরে এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম্ খাইলে অতিশয় গা বমি বমি করে, বমি হয় ও প্রথমতঃ সহজ বাহ্যে ও পরে পাতলা জলের ছায় বাহ্যে হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়; নাড়ী বসিয়া যায়, সৰ্ব্ব শরীরে বিন্দু বিন্দু ঘস্ম হয়। স্বন্ধে যে মস্তিষ্কের অংশ আছে, যাহাকে ইংরাজিতে *Medulla oblongata* বলে। এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম্ খাইলে ঐ মেডুলা অবুংগেটার অবশতা জন্মে। মেডুলা অবুংগেটা হৃদপিণ্ড, ফুস ফুস ও পাকস্থলীর নায়ুর উৎপত্তির স্থান; অতএব মেডুলা অবুংগেটার অবশতা জন্মাইলে একত্রে এই তিনটি অঙ্গের অবশতা জন্মে। অতএব হৃদপিণ্ডের অবশতায় নাড়ী ক্ষীণ, ফুস ফুসের অবশতায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, পাকস্থলীর অবশতায় বাহ্যে বমন ইত্যাদির লক্ষণ উপস্থিত হয়। টার্টারএনোটকে কোনরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হয় না।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে তিন প্রকার ওলাউঠার মধ্যে পাক্ষা-ঘাতিক ওলাউঠায় এই সকল লক্ষণ দেখা যায় অতএব এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম্ অত্যাণ্ড প্রকার ওলাউঠার ঔষধ না হইলেও পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার এটা একটা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

ডাক্তার জি উড্ (Dr. G. Wood) সংক্ষেপে এই ঔষধটির লক্ষণ যাহা লিখিয়াছেন, নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল। সমস্ত মুখস্থানি বিবর্ণ ও রক্ত বিহীন, সমস্ত শরীর শীতল, গাত্রে বিন্দু বিন্দু ঘস্ম হয়, আর সমস্ত শরীর যেন এক রকম শিথিল হইয়া পড়ে। নাড়ী ক্ষীণ দ্রুত গতি, নাড়ীর অসম বীট, মুখ দিয়া বেশী লাল পড়ে, পাকস্থলিতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয়, শরীর যেন ক্রমেই অবশ হইয়া আইসে, যাহার পর নাই দুর্বল, বাস্তবিক এত দুর্বল

যে বসিয়া থাকা দূরে থাক, শয্যাশায়ী হইয়া ও কথা কহিতে কষ্ট হয়। সমস্ত বাহ্যজ্ঞান রহিত, সকল বিষয়েই অবসাদ এমন, কি নিজ জীবনেও অবসাদ; বমি একবার আরম্ভ হইলে আর সহজে কমে না।

বিশেষ লক্ষণ।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ একটা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। কারণ এ ঔষধ খাইলে যে সকল লক্ষণ হয়, পিচ্কারি দিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত করিলেও ঐ সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হয়। অতএব এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকমের ঐ লক্ষণ গুলি স্থানীয় নহে। পূর্বে বলিয়াছি আর্সেনিক খাইয়া যে পাকস্থলীর লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সমস্ত লক্ষণ গুলি কেবল স্থানীয়, কারণ আর্সেনিক পিচ্কারি দিয়া রক্তের সহিত মিশাইলে পাকস্থলীর কোন লক্ষণ উৎপাদন করে না। মহামাত্রা হিউজ্ সাহেব বলেন যে এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম খাইয়া, আঁতুড়িতে একটু প্রদাহের মত হয় কিন্তু ওলাউঠা রোগে জলের তায় বাছে বমি হইলেও আঁতুড়ির কিছু মাত্র প্রদাহ হয় না। অতএব প্রকৃত প্রস্তাবে টার্টারিকম্ একটা ওলাউঠার ঔষধ নহে। হিউজ্ সাহেব হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থকাণ্ডিগের মধ্যে একটা বিচক্ষণ ডাক্তার বটে, তবে হিউজ্ সাহেবের মত সহজে আমার একটু কথা আছে; চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে ঔষধের পীড়ার লক্ষণে সামান্য একটু বিভিন্নতা থাকিলেও অনেক সময়ে ঔষধের উপকারিতা সহজে কিছু বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

আর্সেনিক ঔষধেও জ্বাতিটির প্রদাহ হয়, আর আর্সেনিকের বাহ্যের বর্ণ ও রকম ওলাউঠা বাহ্যের সহিত সম্পূর্ণ মিলে না । কিন্তু এই সমস্ত বিভিন্নতা সত্ত্বেও অনেক রকম ওলাউঠায় আর্সেনিক প্রকৃত একটা ফলপ্রদ ঔষধ । পূর্বের লিখিয়াছি কল্‌চিকমে রক্তের মত বাহ্যে না হইলেও যে সমস্ত ওলাউঠা রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইয়া আরম্ভ হয়, সে সমস্ত রোগের কল্‌চিকম্ একটা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ । যাহা হউক এরূপ অনেক দৃষ্টান্ত আছে যে ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগের লক্ষণ অক্ষরে অক্ষরে না মিলিলেও অনেক সময় বিশেষ উপকার হয় দেখা গিয়াছে ।

যাহা হউক টারটারএমেটিকে অত্যন্ত ঔষধ সম্বন্ধে কিরূপ বিভিন্নতা বা সন্দেহতা আছে সে বিষয়ে দুই একটা কথা বলা আবশ্যক । ভেরেট্রমে ঘেরূপ ঘর্ম্ম হয়, টারটারএমেটিকেও রোগীর ঐরূপ ঘর্ম্ম হইয়া থাকে । কিন্তু ভেরেট্রমে, ঘর্ম্মের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অসহ্য পিপাসা থাকে ; কিন্তু টারটারএমেটিকে রোগীর ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু পিপাসা মাত্রেই থাকে না । ভেরেট্রমে বমি অধিক হয়, টারটারএমেটিকে তত বমি না হইলেও সর্বদা গা বমি বমি করে, গা বমি ভাব কখনই কমে না, ভেরেট্রমে পেট বেদনা হয় ও সর্ব শরীরে আক্ষেপ হয় । টারটারএমেটিকে পেট ও সর্ব শরীর অবশ হইয়া আইসে । টারটারএমেটিকের কোল্যাপ্স অধিক-ক্ষণ স্থায়ী । টারটারএমেটিকের রোগী ক্রমে যেন ঘুমাইয়া পড়ে, ছট্‌ ফট্‌ করে না । আক্ষেপিক কলেরার রোগীর ঠিক ঐরূপ হয়, সেই জন্তই টারটারএমেটিক্ আক্ষেপিক ওলাউঠার একটা ভাগ

যে কয়েকটি প্রধান ঔষধের কথা বলা হইল, ইহা ভিন্ন আর কয়েকটি ঔষধ আছে । এ ঔষধ গুলি প্রকৃত ওলাউঠায় তত আবশ্যক নয়, তবে সামান্য পীড়ায় বা পেটের পীড়ার প্রথমা-
স্থায় এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । এই সমস্ত ঔষধের কথা উপসংহারের পরে লেখা যাইবে ।

RECAPITULATION.

(উপসংহার ।)

SPASMODIC CHOLERA.

আক্ষিপিক ওলাউঠা ।

ওলাউঠার চিকিৎসার সৰ্ব্বাগ্রেই বলিয়াছি যে সাধারণত ওলাউঠা তিন প্রকার হয় । প্রথম আক্ষিপিক, দ্বিতীয় অনাক্ষিপিক, তৃতীয় পাক্ষাঘাতিক, এই তিন প্রকার ওলাউঠা পৃথক্ করিবার সময় বলিয়া ছিলাম যে ওলাউঠার প্রকার অনুযায়ী লক্ষণের বিভিন্নতা আছে ও লক্ষণের বিভিন্নতা অনুযায়ী ঔষধেরও বিভিন্নতা আছে । যে সমস্ত ঔষধের কথা বলিলাম, এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী কোন প্রকার ওলাউঠায় বিশেষ ফলপ্রদ হয়, এখন ইহা স্থির করা আবশ্যক ।

ঔষধের যে যে বিশেষ লক্ষণ লেখা হইয়াছে তাহাতেই বোঝা উচিত যে আক্ষিপিক ওলাউঠায় নিম্ন লিখিত ঔষধ গুলি বিশেষ ফলপ্রদ হয় বলিয়া দেখা গিয়াছে ।

প্রথম ক্যান্ফার :—আক্ষিপিক ওলাউঠার মধ্যে সৰ্ব্ব-প্রধান ঔষধ কর্পূর বা কর্পূরের আরক । ইষ্ঠাং রোগীর হাত পা

অতিশয় শীতল হইয়া শ্বাসের ত্রায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের আরম্ভ হইলেই, বোঝা উচিত যে এ সমস্ত লক্ষণ গুলি আক্ষিপিক ওলাউঠার পূর্ব লক্ষণ । বাস্তবিক আক্ষিপিক ওলাউঠা হইতেই এই সকল আরম্ভ হয়, তাহার পর জলের ত্রায় বাহ্যে বমি । অতএব এ রোগের পূর্ব লক্ষণই হউক বা পর লক্ষণ বাহ্যে বমির অবস্থাতেই হউক, কর্পূর বা কর্পূরের আরক দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

আমার ওলাউঠার বৃহৎ পুস্তকে কয়েকটি দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়া দিয়াছি, তাহাতে দেখা যায় যে ওলাউঠা কেন, যে কোন রোগ বশতঃ এইরূপ আক্ষেপ হয় তাহাতেই কর্পূরের আরক ফল পাওয়া যায় । এমন কি ম্যালেরিয়া জ্বর আসিবার পূর্বে রোগীর হাত পা বরফের ত্রায় ঠাণ্ডা হইয়া যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, তাহাতেও কর্পূরের আরক প্রয়োগ করিলে রোগী তৎক্ষণাৎ অনেকটা সুস্থ বোধ করে ।

দ্বিতীয় হাইড্রোসিয়েনিক এসিড :—হাইড্রোসিয়েনিক এসিডের কথা পূর্বে যথেষ্ট বলা হইয়াছে । যে ওলাউঠার আক্ষেপ অধিক অতিশয় শীত বোধ হইয়া আরম্ভ হয়, আর হয়ত একবার বাহ্যে হইয়া বা বাহ্যে বমির পূর্বেই হাত পা একেবারে নীলবর্ণ হইয়া যায়, সে ওলাউঠার প্রথম হইতেই হাইড্রোসিয়েনিক এসিড প্রয়োগ করা আবশ্যিক । এ অবস্থায় কর্পূরেও কতকটা কাজ হয় । কিন্তু হাইড্রোসিয়েনিক এসিড কর্পূর হইতেও বেশী ফলপ্রদ । বাস্তবিক হাইড্রোসিয়েনিক এসিড আক্ষিপিক ওলাউঠার একটি ভাল ঔষধ । অনেকানেক এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা বলেন যে, ওলাউঠার এলোপ্যাথিক ঔষধ ক্লোরোডাইন

যে একটি বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ তাহার কারণ এই যে ক্লোরো-ডাইনে হাইড্রোসিয়েনিক এসিড, ওপিয়ম ও সম্ভবত কপূর একত্রিত করা আছে।

তৃতীয় আর্সেনিক :—আর্সেনিক প্রকৃত পক্ষে উভয় আক্কেপিক ও অনাক্কেপিক ওলাউঠার ঔষধ। তবে আর্সেনিক সম্বন্ধে আর একটি কথা আছে এই যে ওলাউঠার ঔষধের মধ্যে ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণের সহিত মিলে এরূপ ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক একটি প্রধান ঔষধ। কারণ কপূর ও হাইড্রোসিয়েনিক এসিডে আক্কেপের অংশই অধিক, কিন্তু আক্কেপিক ওলাউঠা হউক আর অনাক্কেপিক ওলাউঠাই হউক ওলা অর্থাৎ জলের ত্রায় বাহ্যে হওয়া ও উঠা বমি হওয়া প্রায় সর্বদাই থাকে। ড্রাই কলেরা (Dry cholera); কলেরা গ্যাস্ফিক্সিয়া (Cholera Asphyxia) ইত্যাদি রকমে ভেদ বমি তত অধিক না হইলেও অধিকাংশ ওলাউঠার ভেদ বমিই প্রধান লক্ষণ। সেই জন্যই বলি ওলাউঠার আদ্যপান্ত লক্ষণ বিবেচনা করিলে আর্সেনিকের লক্ষণের সঙ্গে রোগের লক্ষণে অধিক মিলে।

যাহা হউক আক্কেপ, অতিশয় শীত বোধ, নাড়ী প্রথম হইতেই অতিশয় ক্ষীণ ও হাত পায়ের রং নীলবর্ণ এই সমস্ত লক্ষণের সহিত পীড়া আরম্ভ হইলে ক্যান্সার বা হাইড্রোসিয়েনিক এসিড প্রয়োগ করা যে রূপ আবশ্যক সেইরূপ আর্সেনিকেরও কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ আছে। যে রোগীর পীড়ার প্রথম হইতেই পেটের যন্ত্রণা অধিক, মধ্যে মধ্যে বমি হয়, কিন্তু বমি হইলেও গা বমি বমি করা আদ্যপান্ত সমভাবে থাকে ও রোগী যদি পূর্বে হইতেই অনেকটা দুর্বল থাকে, ম্যালেরিয়া প্রবল প্রদেশে যদি এই

রোগীর বাস হয়, ঠাণ্ডা বা কোন আচ্ছাদ্য স্থানে বাস করা জ্ঞাত যদি রোগের সূত্রপাত হয় এবং রোগের সূত্র পাতের পূর্বে হইতেই যদি রোগীর একটু পেটের দোষ থাকে এ অবস্থায় অল্প ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া প্রথম হইতেই আর্সেনিক দেওয়া আবশ্যিক । এ রোগের কোল্যাম্প অবস্থাতেও আর্সেনিক একটা ভাল ঔষধ ।

আর্সেনিকের যে আক্ষেপ হয় তাহার একটু বিশেষ লক্ষণ আছে । কিউপ্রমের বিশেষ লক্ষণের স্থানে বলিয়াছি যে, কিউপ্রমের আক্ষেপ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অনেকটা প্রকৃত আক্ষেপের মত অর্থাৎ সময়ে সময়ে অধিক আঁকড়াইয়া ধরে, আর মধ্যে মধ্যে ছাড়িয়া দেয় । কিন্তু আর্সেনিকের আক্ষেপ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট একবার ধরিলে শীঘ্র ছাড়ে না, কম বেশী হয় না ঐ রকম আঁকড়াইয়া ধরা সম্ভাব্যই থাকে । এইটা একটা আর্সেনিকের বিশেষ লক্ষণ । আর্সেনিকের আক্ষেপ দ্বায়ে হইতে প্রথম উৎপত্তি কিন্তু কিউপ্রমের আক্ষেপ আঁতুড়ীর উত্তেজনার আরম্ভ হয় । অতএব আঁতুড়ীর অবস্থা একটু ভাল হইলে উত্তেজনা কম হয় আর সেই জন্ত আক্ষেপও কম হয় ।

চতুর্থ কিউপ্রম্ : — প্রকৃত প্রস্তাবে কিউপ্রম্ একটা আক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ । এ স্থলে আক্ষেপিক ওলাউঠার একটু ভিন্ন অর্থ আছে । যে ওলাউঠার হস্ত পদের আক্ষেপ অর্থাৎ খাইল ধরে বেশী, এইরূপ প্রকার ওলাউঠার প্রথম হইতেই কিউপ্রম্ দেওয়া ভাল । কিন্তু পাতলা জলের ত্রায় বাহে বমি, হস্ত পদের আক্ষেপ । নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের সহিত রোগীর যদি অধিক পরিমাণে শিরঃপীড়া থাকে, ছুই একটা ভুল বকে, যেন একটু বধীর, যেন সমস্ত কথা শুনে না, যেন গলাটা চাপিয়া ধরে,

বমি অধিক হয়, বমির রং পিত্তের ছায়, বমির সঙ্গে হয়ত কখন কখন রক্ত পড়ে, বাহ্যের সঙ্গেও রক্ত পড়ে, তাহা হইলে কিউপ্রম্ মেটালিকমের পরিবর্তে কিউপ্রম্ এসেটিকাম্ *Cuprum Aceticum* প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

কোল্যাপ্স অবস্থায় যখন রোগের অন্ত্যন্ত লক্ষণ কমিয়া রোগীর বমন থাকে অর্থাৎ সর্বদাই বমি করে, এ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে এ ঔষধটা ছই একবার প্রয়োগ করিলেই ফল পাওয়া যায় না বটে, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে ছই এক মাত্রা দেওয়াতে উপকার হইল না বলিয়া, হতাশ না হইয়া যদি এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকা যায় তাহা হইলে পরে বিশেষ উপকার হয় দেখা যায়। বস্তুতঃ রোগীর ওরূপ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকমের ছায় আর দ্বিতীয় ঔষধ মাই।

অনেক স্থলে এরূপ ঘটে যে রোগী কোল্যাপ্স অবস্থায় ধানিকক্ষণ যেন একটু নিস্তর থাকিয়া পরে আই চাই করিতে আরম্ভ করে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক বাড়ে, আর রোগীও সদাই অস্থির। অবস্থাটা দেখিলে বাস্তবিক বোধ হয় যেন মৃত্যুর পূর্ব লক্ষণ। এই অবস্থায় এক কোয়াটার বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কিউপ্রম্ মেটালিকম্ বা কিউপ্রম্ এসেটিকম্ *Cuprum aceticum* প্রয়োগ করিলে অনেক সময় রোগীকে মৃত্যু প্রাণ হইতে রক্ষা করা যায়। এ অবস্থায় কিউপ্রম্ মেটালিকম্ অপেক্ষা এসেটিকম্ ৩ ক্রম চূর্ণ এক গ্রেণ করিয়া প্রয়োগ করিলে আরও অধিক ফল পাওয়া যায়।

কোল্যাপ্স অবস্থায় বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেটটা ফাঁপিয়া

রোগী হাঁপাইতে থাকে, বোধ হয় যেন মৃত্যুর পূর্ব লক্ষণ ।
বাস্তবিক কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর এইরূপ লক্ষণ বড় ভয়ের
কথা । এইরূপ অবস্থায় অনেকেই Carbo veg কার্বভেজ, Lycopodium
লাইকোপোডিয়াম, Terebinthina টেরিবিনথিনা, Asafoetida এসাফিটিডা, Nox vomica নক্সভমিকা ইত্যাদি
প্রয়োগ করিয়া থাকেন । কিন্তু এই ঔষধ গুলি প্রয়োগ করার
মূলে বিষম ভ্রান্তি, কারণ এই অবস্থাটী প্রকৃত পক্ষে আঁতুড়ির
অবশতা জন্ম ঘটিয়া থাকে এ অবস্থায় পেট ক্ষীণ হওয়া এবং
অন্য অবস্থার পেট ফাঁপাতে বিশেষ বিভিন্নতা আছে, যাহা হইক
এই অবস্থাটী যদি আঁতুড়ির অবশতা জন্ম হয়, তাহা হইলে যে
সমস্ত ঔষধ সহজ শরীরে আঁতুড়ির অবশতা জন্মায়, সেই ঔষধেই
এ অবস্থায় উপকার হওয়া উচিত । হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়াম
মেডিকাম প্লাস্বাম্ (Plumbum), এলিউমিনা (Alumina)
ও ওপিয়মে (Opium) আঁতুড়ির অবশতা জন্মে । কিন্তু এই
৩টী ঔষধের মধ্যে এই আসন্ন মৃত্যু অবস্থায় ওপিয়ম (Opium)
প্রয়োগ করিলে যেরূপ কাজ হয় এরূপ ঔষধ ভ্রমণে আর
কিছুই নাই । বৃদ্ধ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাজে
স্মরণ পথে দেদীপ্যমান রহিয়াছে, যে অনেক রোগীকে এই ঔষধ
প্রয়োগ করিয়া মৃত্যুগ্রাস হইতে পুনরুদ্ধার করিয়াছে ।

কিন্তু ইহার মধ্যে একটা কথা আছে সূচাক্ষু এলোপ্যাথি
চিকিৎসার কল্যাণে অনেক রোগীরই এই রূপ অবস্থা ঔষধ
প্রয়োগ জন্ম হইয়া থাকে । কারণ ক্লোরোডাইনের (Chloro-
dyne) আকারেই হউক লডেনগের (Laudanum) আকারেই
হউক বা অন্যান্য রকমেই হউক এলোপ্যাথি চিকিৎসায় অহি-

ফেনই ওলাউঠার মূল মন্ত্র। আর ঐ এলোপ্যাথির সূচিকিৎসায় অনুগ্রহে অনেক ওলাউঠা রোগীর উপজ্বুপরি অহিফেন খাইয়া বাহে বমি ইত্যাদি ওলাউঠার লক্ষণ তিরোহিত হয় বটে কিন্তু মঁাতুড়ীর অবশ্যতা জ্ঞাত শীঘ্রই রোগীর পেট্টী ফাঁপিয়া উঠে ও তাহা অপেক্ষা শীঘ্র সচ্ছন্দে মৃত্যুর ক্রোড়ে নিদ্রা যায়। হা জগদীশ্বর! তোমার কি অপূৰ্ব লীলা। কোথায় চিকিৎসা করিয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করা, কোথায় অম্লান বদনে সহজ বিশ্বাসে রোগীকে মৃত্যু গ্রাসে নিপতিত করা।

যাহা হউক যদি অহিফেন খাইয়া এইরূপ অবস্থা ঘটে তাহা হইলে ঐ রোগীকে আবার অহিফেন দেওয়া আর কণ্ঠরোধ করিয়া প্রাণসংহার করা সমান। তবে কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কিংকৰ্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া জড় পদার্থের ত্রায় বসিয়া থাকিতে হয়? না; এই অবস্থা যদি অহিফেন্ প্রয়োগ জ্ঞাত হইয়া থাকে তাহা হইলে কিউপ্রম্ মেটালিকম্ (Cuprum Metal.) বা কিউপ্রম্ এসিটিকম্ (Cuprum Acet.) ৬, ১২ বা ৩০ একটা ভাল ঔষধ। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি কিছু উপকার না হয়, তাহা হইলেও হতাশ হওয়া উচিত নহে। পীড়ার অবস্থা, রোগীর অবস্থা বা যে ঔষধ জ্ঞাত এই বিভ্রাট ঘটয়াছে সেই ঔষধের কার্যের প্রকারান্তরে কোন সময় এই ঔষধের কম ক্রমে কাজ হয় আর কোন সময়ে বেশী ক্রম্ প্রয়োগ করিতে হয়। আমি দেখিয়াছি যে ১২ কি ৩০ প্রয়োগ করিলে যদি কিছু উপকার না হয় সে স্থলে এসিটেট অফ্ কপার (Acetate of copper) ১০ ক্রম আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসায় ঔষধের ক্রম পরি-

বর্জন করিয়া দেওয়া আর ঐ ঔষধটী একবারে পরিবর্তন করিয়া
 তিন্ন ঔষধ দেওয়া সমান । যে চিকিৎসকের হস্তে এরূপ ঘটে
 নাই সে চিকিৎসকই নহে । বলিতে ছিলাম যে হতাশ হইয়া এই
 ঔষধ পরিবর্তন করিয়া অল্প ঔষধ না দিয়া এই ঔষধেরই ডাই-
 লিউশন্ (Diution) অর্থাৎ ক্রম পরিবর্তন করিয়া যেথা আব-
 শুক । যেন যেন স্থির বিশ্বাস থাকে যে ঐ অবস্থায় এ জগতে যদি
 কিছু ঔষধ থাকে তবে সে এসিটেট অফ্ কপার (Acetate of
 copper, ডাইলিউশন্ স্থির করিতে পারা যাইতেছে না বলিয়া
 উপকার হইতেছে না ।

ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যে হিকা উপস্থিত হয়,
 পূর্বে বলিয়াছি, কিন্তু অনেক সময় কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর
 প্রতি নিখাসে হিকা অর্থাৎ হেঁচকির মত হয়, তাহা প্রকৃত পক্ষে
 প্রস্রাব না হওয়ার জ্ঞান নহে, কিন্তু অনেকটা যেন নিখাস প্রস্রাব
 বোধ হইয়া আইসে বলিয়া ঐরূপ হেঁচকি উপস্থিত হয় । ইহা
 তিন্ন প্রস্রাব না হইয়া যে হিকা হয় তাহা কোল্যাপ্স অবস্থায় হয়
 না, কিন্তু প্রতিক্রিয়া অবস্থায় হইয়া থাকে । কোল্যাপ্স অবস্থায়
 হিকায় কিউপ্রম্ মেট বা কিউপ্রম্ এসিটিকম্ প্রয়োগ করিলে
 বিশেষ উপকার হয় । এই ঔষধে হিকা নিবারণ না হইলে আর্সে-
 নিক্ (Arsenic); ভেরেট্রম্ (Veratrum) লাইকোপোডিয়াম্
 (Lycopodium); সাইকিউটা ভাইরোলা (Cicuta virosa)
 ফাইসটিগ্য়মা (Physostigma), সিকেলি কর্ণিউটম্ (Secale
 Cor.) প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

কপার (তামা) সম্বন্ধে আর একটা কথা বলা আবশ্যক । কোন
 কোন স্থানে অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইতে আরম্ভ হইলে শরী-

রের সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া একটু (কপার) তামা রাখিতে পারিলে ওলাউঠা রোগটী সে ব্যক্তিকে আক্রমণ করে না ।

৫ম, সিকেলি কর্ণিউটম্ (SECALE COR.) :—যে যে লক্ষণে সিকেলি প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্বে বিশেষ করিয়া বলিয়াছি । ডাক্তার রসেল (Dr. Russel) সাহেব বলেন যে অনেক সময়ে রোগীর লক্ষণ কিউপ্রম্ বা ভেরেটমের সঙ্গে অনেক মিলে কিন্তু এই দুয়ের মধ্যে কোন একটা ঔষধ প্রয়োগ করিলে কিছুই উপকার হয় না, আর রোগী যদি স্ত্রীলোক হয় আর অধিক পরিমাণে বমি তত না হইয়া অনবরত পাতলা জলের দ্বায় বাহে হয় তবে এ অবস্থায় আর্সেনিক ও সিকেলি আধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় । এ স্থলে সিকেলি ১, ২, বা ৩, প্রয়োগ করা আবশ্যিক ।

আক্সেপিক কলেরা সওয়ায় অনাক্সেপিক ও পাক্ষাঘাতিক এই তিন প্রকার কলেরা আছে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে অনাক্সেপিক ওলাউঠাতেও আক্সেপ সমভাবে থাকে, অতএব আক্সেপিক ওলাউঠার ঔষধ সমস্ত অনাক্সেপিক ওলাউঠার ঔষধ । পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার টারটার্ এমেটিক্ (Tartar Emetic) হাইড্রোসিয়েনিক এসিড (Hydrocyanic Acid) ও এমনিয়া (Ammonia) ব্যবহার করা বড় ভাল । এ সমস্ত ঔষধের লক্ষণ পূর্বেই বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে ওলাউঠার প্রধান প্রধান ঔষধ লগুনাম কতকগুলিন সামান্য ঔষধে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয় । অনেকেই মনে করেন যে সাধারণত বাহে বমি, হাতে পায়ে শিগ ধরা, প্রস্রাব বন্ধ এই সমস্ত হইলেই রোগটী প্রকৃত প্রস্তাবে

ওলাউঠা ; আর সেই রকম ভুল বিশ্বাসে ওলাউঠার প্রধান প্রধান ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পীড়াটা আরও বাড়াইয়া উঠান ; বাহা হউক যে সমস্ত ঔষধের কথা বলা হইল তাহা ভিন্ন ভিন্ন নির্দিষ্ট ঔষধগুলি রোগ বিবেচনায় প্রয়োগ করা যায় ।

এপিকা কুয়ানা ৩, ৬ ডাঃ ।

লক্ষণ :—বাহের রং ঘাসের মত সবুজ ; থোলো থোলো আম মেশান ও কখন আম বা আমরক্ত মেশান ; কখন বা আঁটাল ঘাছে হয় কখনও জলের ভায় তরল । বাহেতে এক রকম পচা পচা দুর্গন্ধ ; বাহের রং সময়ে সময়ে একেবারে মিশকাল ।

বাহের পূর্বে গড়্ গড়্ করিয়া পেট ডাকে ; বায়ু জন্ত পেটে বেদনা ; পাকস্থলিটা যেন শিথীল হইয়া ঝুলিয়া পড়ে, আর পেট কুনর ও যেন হাত দিয়া খাম্চাইয়া ধরে, গা বমি বমি করে ; বাহের পূর্বে ও বাহের সময় বমি হয় ; সমস্ত মুখখানি বিবর্ণ ও শীতল, সদাই যেন বাহের চেষ্টা হয় ; চক্ষুর চতুর্পার্শ্বে একটা নীলবর্ণের রেখা পড়ে ; চক্ষের তারা একটু বড়, কপালে শীতল ঘর্ম ; জিহ্বা এক প্রকার পরিষ্কার কিন্তু মুখ দিয়া অধিক ঝাল পড়ে, বমিও যেন চিকণ চিকণ আমের ভায়, কিছু খাইতে ইচ্ছা হয় না ; স্নানও থাকে না তৃষ্ণাত্ত থাকে না ; হাড়ের ভিতরে বেদনা বোধ হয় ; কখন কখন মুখ ও নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হয় ।

শরীর সর্বত্রই শীতল ; ঘন ঘন নিশ্বাস বহে ; একবার বা বেশী টানিয়া নিশ্বাস লয়, আবার যেন কিছু সহজ হয় ; নিদ্রার সময় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, আর হঠাৎ যেন নিদ্রা হইতে জাগিয়া চমকাইয়া উঠে ।

সময়ে সময়ে পেটের পীড়া অধিক হয়, আবার কখন যেন পেটের কোন কষ্টই নাই; হয়ত এতাই কোন নির্দিষ্ট সময়ে পেটের বেদনা বাড়ি। ডাক্তার অ্যালেন সাহেব (Dr. Allen) বলিয়াছেন যে খুব সাংঘাতিক রকম ওলাউঠা রোগের স্থল-পাতেই কয়েক মাত্রা এপিকাচুরানা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগটা আর বাড়িতে পারে না।

একোনাইট্।

একোনাইট্ মাদার টিফার কখন কোল্যাম্পে প্রয়োগ করিতে হয় এ কথা কোল্যাম্পের চিকিৎসার স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে, যাহা হউক আমি এই ঔষধটী এমন কি অল্প অপেক্ষা পেটের পীড়ার অধিক ব্যবহার করিয়া থাকি। আর আমার বিবেচনার বঙ্গদেশে এমন কি সমস্ত ভারতবর্ষে, সকল পীড়াতেই প্রথম চিকিৎসার কয়েক মাত্রা একোনাইট্ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কেন না আজ কাল সর্দি লাগিয়া পনের আনা রোগের উৎপত্তি হয়; এতৎ ভিন্ন ম্যালেরিয়া প্রবান দেশে একোনাইট্ ঔষধটির একটু শ্রেষ্ঠতা প্রদান করাই বুঝির কাহী। যে সমস্ত ওলাউঠা তৈলাক্ত দ্রব্য বা অত্যাশ্র আহারের দোষে উৎপত্তি হয়, এই সমস্ত রোগ ভিন্ন সকল প্রকার ওলাউঠাতেই প্রথমে একোনাইট্ ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঘাহার পর নাই উপকার হয়। শিশু সন্তানদিগের অতিশয় সাংঘাতিক লক্ষণযুক্ত ওলাউঠায়ও একোনাইট্ প্রয়োগ করিয়া আশাতিত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

ইহা ভিন্ন অনেক স্থলে রোগের কারণ নিরূপণ করিতে

পারা বার না। এরূপ হলে কয়েক মাত্রা একোনাইট প্রয়োগ করিলে রোগেরও নিরূপণ হয় রোগীরও উপকার হয়। অনেকে একোনাইটের অতিশয় প্রয়োগ করার তাচ্ছল্য বশতঃ আমার প্রতি ঘৃণাও দৃষ্টিপাত করিতে পারেন, কিন্তু আমি তাহাতে বিশেষ হুম্বিত নহি কারণ আমার হির বিশ্বাস এই যে একোনাইট ঔষধটি আমার ছাত্র নানা পীড়ায় ব্যবহার করিলে তাঁহারা হয়ত আমা অপেক্ষা আরও অধিক পক্ষপাতি হইবেন।

লক্ষণ ।

নানা বর্ণের মল বাহ্যে হয় ; কখন সাদা, কখন লাল, কখন কাল, কখন হরিদ্রাবর্ণ ; কোন বর্ণই স্থায়ী নয় বাহ্যের সঙ্গে আম ও আমরক্ত মেশান থাকে, বাহ্যে হইবার পর অল্প একটু আরাম বোধ হয় কিন্তু তাহার পরক্ষণেই সকল যন্ত্রনার বৃদ্ধি হয়, গা বমি বমি করে আর সর্বদা ঘর্ম হয়।

রোগী অতিশয় উত্তপ্ত ; হতাশ অধিক ; সর্বদাই মনে করে আর বাঁচিবে না। সদাই অস্থির ; সকল কথ্যেই যেন অতিশয় লীভ করিতে চাহে ; বসিয়াই হউক বা শয়ন করিয়াই হউক কোন অবস্থাতেই হির থাকিতে পারে না ; সর্বদাই যেন চমকিয়া উঠে ; বেগনার যেন পাগল করে ; উঠিয়া দাঁড়াইলে মাথা ঘোরে ও ঝুঁকিয়া ঝুঁকিয়া পড়ে, সমস্ত মুখখানি রক্ত বিহীন কিন্তু শয়ন অবস্থায় যেন লাল রক্ত ভরা, অল ভিন্ন পৃথিবীর কোন প্রযোজ্যে কচী নাই, অসহ পিপাসা, যত মুখ শুধাইয়া উঠে তত গা বমি বমি করে, বমি হয়, হয়ত রক্ত বমি হয়, কখন কখন

কি বল পিত, আর না হয়ত রোগী বাহা আর তাহাই বমি হইয়া পড়িয়া যায় ; আর বমির সময় মাথার কপালে প্রচুর ঘর্ম হয় ; আর পাকস্থলীর উপর একখানি বেগ নীতল প্রস্তর বস্তু রাখিয়াছে বোধ হয় ; পেটটা ক্ষিত, পেটে হাত দিলে আর একটু লগ্নে, পেট কাটে, মাথায় ঘাড়ে ও স্বল্প দেশে বাতের বেদনা।

প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয় ও লাল রক্ত বর্ণ ; ঘুম গার কিন্তু ঘুম হয় না ; সর্বদাই গা গরম। শক্ত বলবতি ও ক্রভগামি নাড়ী ; জ্বর, সমস্ত মুখখানি লাল বর্ণ বা বিবর্ণ, অথবা একবার লাল একবার বিবর্ণ হয় ; অতিশয় পিপাসা নীতল জল অধিক পরিমাণে পান না করিলে পিপাসা কমে না। শ্বাসের চাঞ্চল্য অধিক, বিছানায় ছট্ ফট্ করে।

হ্যানিম্যান সাহেব বলেন যে একোনাইট প্রয়োগ করিতে, শারিরীক লক্ষণ অপেক্ষা মানসিক লক্ষণের প্রতি অধিক দৃষ্টি রাখিতে হয়। সদাই উদ্ভিন্ন, সর্বদা ব্যস্ত, মরণের আশঙ্কা। কেমন এক রকম সর্বদা মনের অশান্তি, একোনাইটের প্রধান মানসিক লক্ষণ।

চায়না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার যে স্থলে টিক্সার সিন্‌কোনা ও কুইনাইন্ ব্যবহার হয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সে স্থলে চায়না প্রয়োগ করা যায়। বাস্তবিক হোমিওপ্যাথিক চায়না China আর এলোপ্যাথিক টিক্সার সিন্‌কোনা প্রায় এক জিনীস। যে ওলাউঠার বাহে বমির অংশ অধিক, আর ওলাউঠা রোগীর বাস

যদি ম্যালেরিয়া বেশে হয়, এমত স্থলে চায়না প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পূর্বে :—
ডাক্তার ক্যারিংটন Dr. Farrington কহিয়াছেন যে চায়নার বাহে অতিশয় পাতলা জলের মত হরিদ্রাবর্ণ পাটকিলাবর্ণ বা অন্ত্যন্ত বর্ণেরও হওয়া সম্ভব । তবে চায়নার পেটের পীড়ার একটা বিশেষ লক্ষণ এই যে বাহের সঙ্গে আন্ত আন্ত ভাত, তরকারি বা যে জাতির বাহা আহার তাহা জীর্ণ না হইয়া প্রায় পূর্বাবস্থাতেই বাহের সহিত নির্গত হয় ; এইরূপ প্রকার পেটের পীড়ারই চায়না বিশেষ উপকারী ।

চায়না সহজে সকল পুস্তকেই ঐ রকম লক্ষণ লেখা আছে বটে, কিন্তু বাহের ঐরূপ বিশেষ লক্ষণ না থাকিলেও সকল প্রকার পেটের পীড়ায় চায়না প্রয়োগ করিলে উপকার হয়, এমন কি অনেক ওলাউঠা রোগে প্রথমাবস্থায় চায়না প্রয়োগ করিতে পারিলে পীড়া তত বাড়িতে পারে না, অল্পে অল্পে সারিয়া যায় ।

ক্যান্থেরিস্ ৬, ৩০ ডাঃ ।

লক্ষণ :—বাহে হরিদ্রাবর্ণ বা পাটকিলা রঙের জলরস তরল ; সাদা বা লাল রঙের আম মিশ্রান ; বাহের সহিত যেন আঁতুড়িক চর্মের টুকরা বাহির হইয়া আইসে, যেন মাছ খোঁচানি জলের মত । কখন কখন থুথুর মত ফেনা ফেনা বাহে হয় ; রাত্রে অধিক বাহে হয় ; হয়ত প্রস্রাব করিতে করিতে বাহে হইয়া যায় ; বাহের পূর্বে ও বাহের সময় পেটে বেদনা হয় ; পেট যেন খামচাইয়া ধরে ; শুষ্কদ্বারে বেদনা ও শুষ্কদ্বার জলে ; শুষ্কদ্বারের অন্ত একটুকু বাহির হইয়া আইসে ।

বাহ্যের পর এই সকল বস্তুশরী কিছু লাঘব হয়; রোগীর অতিশয় শীত বোধ হয় যেন গায়ে কেহ শীতল জল ঢালিয়া দিতেছে, কিন্তু শরীরের ভিতরে বড় গরম বোধ হয়। জিহ্বা ও ও তালু যেন একটু ছনছনে বোধ হয়; যেন ছুন খাইয়া জলিয়া গিয়াছে; ঠোঁঠ ছখামি শুক; পিপাসা কখন থাকে কখন থাকে না; পিপাসা থাকিলেও জলপানে স্বেচ্ছা নাই, কারণ জলপান করিলে যেন গলার আট্‌কার, অতএব পিপাসা থাকিলেও রোগী জলপান করিতে চাহে না; বাহার তানাক খাইবার অভিলাষ আছে সে তামাকের ধূম পর্য্যন্তও সহ্য করিতে পারে না। সমস্ত পেটটীতে বেদনা, হাত স্পর্শ করিতে দেয় না।

সর্বদা প্রস্রাব পায় কিন্তু প্রস্রাব হয় না; আর হুই এক কোঁটা প্রস্রাব হইলেও প্রস্রাবের দ্বার অতিশয় জলে, প্রস্রাবের রক্ত বর্ণ বা সত্য সত্যই রক্ত প্রস্রাব হয়; প্রস্রাব বন্ধ হইয়া মুত্র বিকার, *Uroemia* ঘটে; সময়ে সময়ে রোগীর শুষ্কতা আক্কেপ ও প্রলাপ হয়; নাড়ী স্রুতার দ্রায়; হস্ত পদ বরকের দ্বার শীতল, তাহার পর কোল্যাপ্স হয়; সর্বদা বাহিরে শীতল কিন্তু ভিতরে অতিশয় গাঢ় দাহ।

এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া বোধ হয় যে, কোল্যাপ্স অবস্থাতে ঐ ঔষধটী বিশেষ উপকারি, তবে এই সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া সচরাচর এই ঔষধটী প্রয়োগ করা যায় না। ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব না হইলেই এই ঔষধটী প্রয়োগ করা রীতি আছে। ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব না হইলে যে ক্যান্থেরিস্ প্রয়োগ করিবার রীতি আছে, এ সবক্কে আমার একটি কথা আছে। এই ঔষধটী একরূপ প্রয়োগ করিবার পূর্বে বিবেচনা করা উচিত যে

কি অভিপ্রেতি এই ঔষধটি উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করা হয় ; আর ওলাউঠার কোলাঙ্গ অবস্থায় এমন কি প্রতিক্রিয়া অবস্থায় ও রোগীর প্রস্রাব কেন হয় না। রোগীর প্রস্রাব কেন হয় না তাহার প্রকৃত অবস্থা একবার মনে করিলে সহজেই বুঝা যায় যে এ অবস্থায় ক্যাম্‌থেরিস প্রয়োগ করা অপেক্ষা নিক্সোথের কাজ আর কিছুই নাই। এখন দেখা যাউক যে রোগীর বিরূপ অবস্থা ঘটে বলিয়া অন্ত্যস্ত সাংঘাতিক লক্ষণের পূর্বেই ওলাউঠা রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

প্রস্রাবের আকার দেখিলেই বুঝা যায় যে প্রস্রাব জলের দ্বারা গদার্দ। অতএব অধিক কথা না বুঝিলেও এ কথা সহজেই বুঝা যায় যে রক্তের জলীয় অংশই প্রস্রাব, আর ঐ জলীয় অংশের কম বেশী অবস্থাতেই প্রস্রাবের কম বেশী হয়। অধিক জল পান করিলে প্রস্রাব বেশী হয়। গ্রীষ্মের সময় অতিশয় ঘর্ম হইয়া রক্তের জলীয় অংশ ঘর্মের দ্বারা নির্গত হইয়া যায় বলিয়া গ্রীষ্মকালে মস্তুষের প্রস্রাব কম হয়। বর্ষার সময় যে দিন বৃষ্টি বেশী হয় সে দিন লোকের প্রস্রাব বেশী হয়, ইহার দুইটি প্রধান কারণ।

প্রথম, বৃষ্টির সময় বায়ু শীতল থাকে, শীতল অবস্থায় ঘর্ম কম হয়, অতএব রক্তের জলীয় অংশ ঘর্মের সহিত নির্গত হয় না বলিয়া প্রস্রাব বেশী হয়। দ্বিতীয়, বৃষ্টির দিন প্রস্রাব বেশী হইবার আরও একটা কারণ আছে, বৃষ্টির দিন বাহিরের বায়ুতে অধিক পরিমাণে জলবাষ্প মিশ্রিত থাকে, এই জন্যই কান্ড বহানা ইত্যাদি জলে ডিঙান ডিঙান বোঝ হয় কারণ হাওয়ায় জলবিন্দু ঐ সকল দ্রব্যে প্রবেশ করিয়া ঐ সমস্ত পদার্থকে এক

রকম আর্দ্র করে। ঐরূপ মনুষ্য শরীরেও জলবিন্দু প্রবেশ করিয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়। অতএব একে স্বর্ণ হইয়া রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হইল না, তাহার উপর আবার বাহিরের জল শরীরে আসিয়া প্রবেশ করিল, সেই জন্যই প্রস্রাব অধিক হয়।

তাহা হইলেই রক্তের জলীয় অংশ অধিক থাকিলে অধিক প্রস্রাব, কম থাকিলে কম বা একেবারে প্রস্রাব না হওয়াও যুক্তিসঙ্গত; অতএব ওলাউঠা রোগে বাহ্যে ও বমির সহিত রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হওয়ায় রক্ত যেন একেবারে আলকাতরার মত হইয়া যায় পূর্বে বলিয়াছি। তবে এ অবস্থায় শত সহস্র রকমে ক্যান্থেরিস্ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়? ক্যান্থেরিস্ রক্তের জলীয় অংশের সৃষ্টি করে না, রক্তের জলীয় অংশ হইতে প্রস্রাবও প্রস্তুত করে না। প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া প্রস্রাবের থলিতে জমিয়া থাকিলে, ক্যান্থেরিস্ ঐ প্রস্রাব নির্গত করে; কিন্তু স্বীকার করিয়া যে রক্তের জলীয় অংশে ক্যান্থেরিস্ প্রস্রাব প্রস্তুত করে, তাহা হইলেই বা ক্যান্থেরিস্ উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়? রক্তে জলীয় অংশ থাকা আবশ্যক। কিন্তু ঘন আলকাতরার মত রক্তে জলীয় অংশ নাই, অতএব ক্যান্থেরিস্ উপকার কিরূপে সম্ভবে? রক্তের জলীয় অংশ থাকিলে, না হয় ক্যান্থেরিস্ কথঞ্চিৎ উপকার হইবার সম্ভাবনা ছিল।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে প্রতিক্রিয়ার পূর্বে কোন ভক্ষিত দ্রব্য ভিতরে শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় না। পাকস্থলীর জল পাকস্থলীতেই থাকে, তাহার পর বাহ্যের সহিত নির্গত হয়। কিন্তু প্রতিক্রিয়ার আরম্ভে রোগীর পান করা তরল পদার্থ

পাকস্থলীতে শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হয়। অতএব রক্ত যাহাতে সমৃদ্ধি জনীয় অংশ প্রাপ্ত হয়, তাহার উপায় ও কতকটা সময়ের আবশ্যক। সুতরাং প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পরক্ষণেই প্রস্রাব হওয়া সম্ভব নয়। রক্তের জনীয় অংশের ক্ষতিপূরণ আবশ্যক ও ক্ষতিপূরণের জন্য কিছু সময়ের আবশ্যক।

ইহা ভিন্ন প্রস্রাব না হইবার আর একটা ভিন্ন কারণ আছে। ওলউঠার বিবে ও রক্তের জনীয় অংশ নির্গত হওয়াতে রক্ত গাঢ় ও অপরিষ্কৃত হইয়া যায়। গাঢ় রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হইতে পারে না। অতএব প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেও যতক্ষণ পর্যন্ত রক্ত গাঢ় হইয়া থাকে, ততক্ষণ পর্যন্ত শরীরের সর্বস্থানে ভাল রূপে সঞ্চালন করে না আর সেই জন্যই রক্ত মূত্রগ্রস্থিতে তত শীঘ্র সঞ্চালিত হয় না। মূত্রগ্রস্থিতে রক্তের সঞ্চালনে প্রস্রাবের উৎপত্তি।

এই সমস্ত কারণে স্পষ্ট বুঝা যায় যে রোগীর প্রস্রাব হওন জন্ত, ক্যান্থেরিসে কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। রোগীর অবস্থা বিবেচনায় এইরূপ ঔষধের আবশ্যক, যাহাতে রক্তের গাঢ় অপরিষ্কৃত অবস্থা দূর হইয়া রক্ত স্বাভাবিক মত তরল হইয়া শরীরে সঞ্চালিত হয়। ইহাতে একটু সময়ের আবশ্যক, অতএব কোন ঔষধে যদি রোগীর প্রস্রাব সম্বন্ধে কোন উপকার দর্শে, তবে সে ঔষধ ক্যান্থেরিস্ নয়, কিন্তু এমন একটা ঔষধ যাহাতে রক্তের গাঢ় অবস্থা তরল করে ও শরীরে সঞ্চালিত হয়।

এখন অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ নামক বায়ু রক্তে প্রবেশ করিলেই রক্তের অবস্থা পরিবর্তিত হইবার সম্ভাবনা। কার্বো-ভেজিটেবিলিসে নিশ্বাস গ্রন্থাসের কার্যের আধিক্য জন্মাইয়া রক্তের ক্লো দাহন করে, রক্তের রেড দাহন করিলেই রক্ত

পরিষ্কৃত হয়। আরকেনস্ আইটিকবেও রক্ত পরিষ্কৃত হয়।
অতএব কোল্যাপের পর প্রতিক্রিয়া অবস্থার রোগীর
না হইলে যদি কোন ঔষধে উপকার হইবার সম্ভাবনা থাকে তবে
সে এই ছুইটী ঔষধ। তবে ঔষধ খাওয়াইবামাত্রই যে উপকার
হইবার সম্ভাবনা নাই তাহা পূর্বেই বলিয়াছি, কারণ রক্তের
জলীয় অংশের ক্ষতিপূরণ দ্রুত কতকটা সময়ের আবশ্যক,
অতএব সহিষ্ণুতার সহিত এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করিতে
শাকিলেই অমূল্য উপকার হয়।

এস্থলে আর একটা কথা বলা আবশ্যক। অতি অল্প দিন
হইল একটা স্বাভাবিক কৃষ জীলোকের ভেদ বন্নি হয়। প্রথমে
চায়না প্রয়োগ করাতে ভেদ বন্নি এক প্রকার বন্ধ হয়,
তাহার পর লক্ষণ বিবেচনার রোগীকে নজরভমিকা দেওয়া হয়।
পর দিন প্রাতে দেখা গেল, রোগীর অবস্থা তত ভাল নয়।
রোগী তজ্ঞাগ্রস্ত দুই একটা ভুল বকিতেছে চকু দুইটী লম্বা লাল
বর্ণ, অতিশয় শিপিমা, কিন্তু রোগীটী স্নিহিত হইয়া শয়ন করিয়া
আছে। ছুই কাঁট করা দূরে থাক রোগী প্রায় নড়ে চড়ে না।
রোগীর পূর্ব দিন দিবা ১২টা হইতে প্রস্রাব হয় নাই। স্তব্ধতা
এই সমস্ত লক্ষণ এক প্রকার হ্রিৎ করা গেল যে মূত্র বিকার
অর্থাৎ ইউরিমিয়ার Uraemia পূর্ব লক্ষণ। আমার সহিত আর
একটা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ছিলেন। তিনি তৎক্ষণাৎ বলিয়া
উঠিলেন যে দ্রুত পীড় হয় ক্যান্থেরিস্ দেওয়া যাউক। পূর্ব
হইতেই ক্যান্থেরিসের উপর আমার বিশেষ ভক্তি নাই, ইহা
ভিন্ন বিবেচনা করিলাম যে কি অভিপ্রায়ে ক্যান্থেরিস্ দিব,
রোগী দুর্বল অধিক, অতএব রোগী একটু সবল হইলেই

প্রস্রাব হইবে, রক্তের বিকৃতি তত দেখা যায় না, অতএব আমি অল্প ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া আর্সেনিক ৩০ ডাঃ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। আর্সেনিকে আশাতীত ফল হইল। বাস্তবিক ছইবার ঔষধ খাওয়াইবার পরেই রোগীটির অর্ধ পোয়ার অধিক প্রস্রাব হইল। ক্যান্থেরিস্ দিলে বোধ হয় কিছুই হইত না। সকল রোগ অপেক্ষা ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা করা বড় কঠিন, ইহার কোন প্রসস্ত পস্থা নাই, অনেক বিবেচনা করিয়া প্রকৃত ঔষধ স্থির করিতে হয়। আর প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই হাতে হাতে ফল।



নক্সভমিকা ৬, বা ৩০ ডাঃ ।

লক্ষণ :—পাতলা পাটুকিলা রঙের বাহে, সময় সময় আম বা রক্ত মিশান থাকে ; বাহের রং কখন সবুজ, কখন কাল ; কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা অধিক বাহে হয়। বাহে হয়ত অসাড়ে বাহির হইয়া আইসে। বাহের পূর্বে পেট কাটে ; কোমরে পিঠে বেদনা কোমর যেন ভাজিয়া গিয়াছে ; বাহের পর পেটের কষ্ট কিঞ্চিৎ কমে ; গুহদ্বার জলে ; আর ষতই বাহে হউক, মনে হয় যেন কতকটা মল রহিয়া গেল ; পেট ফাঁপে।

পিপাসা ; অগ্নিমান্দ্য ; ঠাণ্ডা জ্বিনীস খাইবার ইচ্ছা ; উল্কার উঠে, গা বমি বমি করে ; অতিশয় হুর্দল ; মুখখানি লালবর্ণ। মদ্যপানে বা রাত্রি জাগরণে যে রোগের উৎপত্তি ; নানা রকম ঔষধ সেবনের পর যে পেটের দোষ হয়, আহ্বারের পরিবর্তনে

যে পেটের পীড়া হয়, মানসিক পরিশ্রমে কোন দুঃখ বা অতিশয় ক্রোধের পর, এই সকল কারণে রোগীর পীড়া হইলে নক্সভনিকা তাহার ভাল ঔষধ ।

অল্পপিত্তের দোষ থাকিলে রোগীর সময়ে সময়ে যেন ওলাউঠার মত বাছে হইতে থাকে, এ অবস্থায় প্রথম হইতেই নক্সভনিকা প্রয়োগ করা আবশ্যিক । অল্পের রোগীর কখন কখন খাইবার দোষে পেটের পীড়া হয় ; লুচি মিঠাই ইত্যাদি স্নাত পক দ্রব্য খাইয়া পীড়ার সূত্রপাত হইলে নক্সভনিকা না দিয়া পল্‌মেটিল প্রয়োগ করা আবশ্যিক ।

পল্‌মেটিল ৩, ৬ ডাঃ ।

লক্ষণ :—বাছের বর্ণ সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণ ; পাতলা জলের তায় বাছে, কখন কখন আম বা রক্ত মিশান থাকে ; পল্‌মেটিলার বাছে সর্বদা আম বা রক্ত মিশান থাকে না ; ছই তিনবার বাছের সহিত হয়ত আমরক্ত মিশান থাকে, আবার হয়ত পাঁচ সাতবার বাছের সহিত আম বা রক্তের লেশমাত্র থাকে না ; বাছের বর্ণ বা রক্তম আগাগোড়া সমান থাকে না । কখন আধ ঘণ্টার মধ্যে তিন চারিবার বাছে হয়, আবার হয়ত পাঁচ ছয় ঘণ্টার মধ্যে এক বারও হয় না ।

বাছের পূর্বে পেট ডাকে ও কাটে ; কোমরে বেদনা হয় ; হয়ত হাওয়া জমিয়া পেটে কলিক্ বেদনা উপস্থিত হয় ; মুখ-খানি বক্ত বিহীন, একটু যেন ফুলা ফুলা ; চক্ষু ছটা খোলে পড়িয়া যায় ; জিহ্বাটি সাদা ; মুখ শুষ্ক কিন্তু পিপাসা বেশী

থাকে না ; মুখ চট্ চট্ করে ; মুখের স্বাদ তিক্ত ; মুখ যেন পচিয়া থাকে ; মুখে কোন স্বাদই নাই ; সর্বদা বমি হয়, বমির সহিত আহারিত দ্রব্য, পিত্ত, আম বা তিক্ত কি অম্ল জল নিগত হয় । এই প্রকার পেটের দোষে পল্সেটিলা একটা ভাল ঔষধ । বাস্তবিক অনেক হাক্ ওলাউঠার রোগী কেবল মাত্র পল্সেটিলা খাইয়া আরোগ্য হয় ।

• মার্কিউরিস্ সলুবিলিস্ ৩, ৬ ডাঃ ।

লক্ষণ :—বাহের রং গাঢ় সবুজ বর্ণ পিত্তের স্থায় ফেনা ফেনা ; কখন কখন কোন রংই থাকে না, সাদা জলের মত বাহে ; লাল বর্ণের আম মিশান বা বাহের সঙ্গে পুঁজ রক্ত থাকে ; কখন কখন অজীর্ণ বাহে হয় ; বাহে অম্ল ঘ্রাণ, হয়ত বা আন্কাতরার মত কাল ; বাহে নির্গত হইবার সময় বড় গরম বোধ হয় ।

সর্বদাই বাহের চেষ্ঠা হয় বাহের চেষ্ঠা হইলে আর রাখা যায় না ; গা বমি বমি করে ; পেট কাটে ; গা কাঁপে, ঘর্ম্ম হয় ; কখন শীত বোধ হয় কখন গরম বোধ হয় ; সর্ব শরীর কাঁপে ; কখন বাহে শেষ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না বাহে করিবার সময় গুহদ্বার জলে ও চুলকায় ; আর যেন বাহে আটকাইয়া যায় ; গুহদ্বার একটু যেন বাহির হইয়া আইসে ; বাহের সময় কপালে ঘর্ম্ম হয় ; ঢেকুর উঠে, হিঁকা হয় ; অতিশয় পিপাসা ; চক্ষু যেন ভাল দেখে না ; গা বমি বমি করে ও বমি হয় কিন্তু কিছু খাইলে গা বমি বমি কম হয়, ও খাইবার পর অনেকক্ষণ বমি ।

হয় না, পেটের ডাইনদিকে বেদনা; সর্বদা একটু প্রস্রাব হয়; কখন কখন খুব বেশী প্রস্রাব হয়; একটু নড়িলে চড়িলেই অধিক ঘর্ষ হয়; হাতে পায়ের গাঁটে বেদনা; রাত্রে নিদ্রা হয় না, দিনমানে সর্বদাই নিদ্রায় ঢোলে।

এই ঔষধটী সন্ধ্যা কয়েকটা কথা আছে। ওলাউঠার চিকিৎসা স্থলে এক প্রকার বলা হইয়াছে যে, যে সমস্ত ওলাউঠার রক্ত মিশান জলের ত্রায় বাহ্যে হয়, তাহার দুইটা বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ আছে, একটা কল্‌চিকম অটাম্‌নেলী আর একটা মার্কিউরিস্ সলুবিলিস্। অতএব অত্যাশ্রয় লক্ষণের প্রতি এত দৃষ্টি না রাখিয়াও কেবল মাত্র রক্ত মিশান জলের ত্রায় বাহ্যে দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। রস্টক্স ঔষধেও আদ রক্তানি জলের মত বাহ্যে আরোগ্য হয়।

পাতলা জলের ত্রায় ওলাউঠার বাহ্যে ভিন্ন পূরকোক্ত লক্ষণ বৃদ্ধ রক্ত আমাশয়ে মার্কিউরিস্ সলুবিলিস্ একটা অব্যর্থ ঔষধ। রক্ত আমাশয়ে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্ত আর কোন বিশেষ লক্ষণের আবশ্যক নাই। পূর্বে যে সমস্ত লক্ষণ লেখা হইল, এই সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই যথেষ্ট হইবে।

রস্টক্সি কোডেন্ ড্রন্ (RUSH TOXICODEN-DRON) ৬, ২০ ডাঃ—গাঢ় হরিদ্রা বর্ণের তরল বাহ্যে; লাল পাতলা বাহ্যের সহিত আম মিশান; একেবারে রক্ত বাহ্যে; আম রক্ত বাহ্যে; আধ রক্তানি মাংস ধোয়ানি জলের ত্রায়

বাছে ; পেটের বেদনায় সমস্ত শরীর গোঁট করিয়া রাখে ;
 বাহ্যের পূর্বে গা বমি বমি করে ; পেট কাটে ও সদাই বাহ্যের
 চেপ্টা থাকে ; বাহ্যের পর অনেক ঘটনার কম হয় ; বেদনা
 উকুর পিছন দিক হইতে পদতল পর্য্যন্ত আইসে ; সর্বদা অঙ্গ
 সঞ্চালন করিলে ভাল থাকে ; সদাই অস্থির, কোন অবস্থাতেই
 স্থস্থির হইতে পারে না ।

সর্বদাই আশঙ্কা ; এই রূপ আশঙ্কা হয় যে, অত্ন লোকে বিষ
 খাওয়াইয়া মারিয়া ফেলিবে ; অতিশয় পিপাসা ও জিহ্বা মুখ এবং
 গলা শুষ্ক ; পেটের পীড়ায় অনিচ্ছায় বাছে হয় বাহ্যের সময় পায়ের
 পছনে বেদনা হয় ।

কোল্যাম্প্ COLLAPSE.



সকল রকম ওলাউঠায় কোল্যাম্প কম বেশ সগান। অতএব রকম রকম ওলাউঠার বেরূপ রকম রকম ঔষধ আছে কোল্যাম্প সেরূপ ভিন্ন রকমের নাই। সুতরাং কোল্যাম্পের চিকিৎসা সকল অবস্থাতে সমান। অতএব কোল্যাম্পের একটি সাধারণ চিকিৎসা লেখা আবশ্যক।

কোল্যাম্পের চিকিৎসা করা সম্বন্ধে একটু গোল আছে। কারণ কোল্যাম্পের আরম্ভ ঠিক কোন সময় হইতে হয়, সেই সম্বন্ধে একটু মত ভেদ আছে। অনেক চিকিৎসকই রোগী একটু দুর্বল হইলেই কোল্যাম্প কোল্যাম্প বলিয়া চিৎকার করিতে থাকেন, যেমন রোগীর একটু বেশী রকম বাহ্যে বমি হইলেই ডাক্তার বাবু আসিয়াই বলিয়া থাকেন ঠিক এসিয়াটিক্ কলেরা (Asiatic Cholera) হইয়াছে ; অতএব প্রকৃত কোল্যাম্প কাহাকে বলে সে সম্বন্ধে তর্ক বিতর্ক একটু বিশেষ আবশ্যক হইতেছে।

পূর্বে লিখিয়াছি হিমাজ এমন কি শরীরের সাধারণ উত্তাপ হইতে ১০৩, ৪ কখন কখন ৫, ৬ ডিগ্রি কম হওয়া আবশ্যক। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮, ৪ (৩৪. ৪) ইহা হইতে অন্ততঃ ৩, ৪ ডিগ্রি কম না হইলে কোল্যাম্প হয় না। পূর্বে বলিয়াছি ফুস্ ফুস্ রক্ত বিহীন ও কোল্যাম্প অবস্থাগ্রস্থ হইয়া কার্য বিহীন না হইলে রোগীর হিমাজ হওয়া অসম্ভব। আর ফুস্ফুস্ রক্ত বিহীন হইয়া কোল্যাম্প অবস্থাগ্রস্থ হইলে অর্থাৎ শ্বাসতাপাতা হইয়া

পড়িলে রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ভালরূপ হওয়া অসম্ভব, অতএব হিমাক্সের সঙ্গে সঙ্গে রোগী হাঁপাইতে থাকে ।

ফুস্ ফুস্ স্বাভাবিক অবস্থায় রক্ত পরিকার করিয়া হৃৎপিণ্ডের বামদিকে পৌঁছায় ও শোণিত তথা হইতে নানা ধমনীতে যাইয়া পৌঁছে । রক্তের গতিবিধিতেই নাড়ীর উৎপত্তি অর্থাৎ রক্ত ধড়্ ধড়্ করিয়া নাড়ীতে যাইয়া পৌঁছে বলিয়াই ধমনী ধক্ ধক্ করে ।

ফুস্ ফুসের রক্ত বিহীন ও কোল্যাপ্স অবস্থায়, রক্ত পরিকার হইয়া হৃৎপিণ্ডে আইসে না বলিলেও হয় । অতএব হৃৎপিণ্ডও রক্ত বিহীন, ধমনীও রক্ত বিহীন সেই জন্তই নাড়ী পাওয়া যায় না । অতএব সংক্ষেপে কোল্যাপ্সের ৪টি অবস্থা । ১ম, হিমাক্স ; ২য়, হাঁপ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ; ৩য়, নাড়ী ক্ষীণ বা একে-বারেই নাই । ৪র্থ, অপরিষ্কার রক্ত জন্ত সর্কাক্সের বর্ণ নীলবর্ণ । ইহার মধ্যে একটি থাকিলে অপর তিনটি না থাকিয়া পারে না ।

কোল্যাপ্সের চিকিৎসা ।

কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর পাতলা জলের ঞ্চায় বাছে সমস্তই হইলে সহজেই বুঝা যায় যে তখন পর্য্যন্ত প্রকৃত রোগ সমস্ত উপস্থিত রহিয়াছে । ওলাউঠার বিষে পাকস্থলীর উত্তেজনা বা প্রদাহ জন্মে আর সেই উত্তেজনা বা প্রদাহ জন্তই জলের ঞ্চায় বাছে বমি হয় । অতএব কোল্যাপ্স অবস্থাতেও বাছে বমি উপস্থিত থাকিলে যে কারণে বাছে বমি হয় সে কারণও উপস্থিত রহিয়াছে বলা যায় । এ অবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা এই যে ঐ উত্তেজনা বা প্রদাহ নিবারণ করা, রিসিনসে উত্তেজনা আর

কিউপ্রমে প্রদাহ নিবারণ করে জানা আছে। অতএব প্রথমে রিসিনস্ পরে কিউপ্রম্ দিয়া রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যক। ১ম, রিসিনাস্ প্রয়োগ করা উচিত, রিসিনসে উপকার না হইলে সম্ভবতঃ আঁতুড়ির বা পাকস্থলীর প্রদাহ জন্ম এইরূপ হইতেছে।

রিসিনস্ ও কিউপ্রমে উপকার না হইলে আর্সেনিক ১২ কি ৩০ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয় দেখা গিয়াছে। রোগীর বাছে অপেক্ষা বমি বেশী হয় আর সদাই গা বমি বমি করে এমত অবস্থায় ইপিকাকিউয়ানা ৬, টারটার্‌এমেটিক্ ৬, কার্বোলিক এসিড্ ৬ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

রোগীর বাছে বমি আর তত নাই, হয়ত বাছে বমি একে-বারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে কিন্তু পেট ফাঁপে নাই, রোগীর নাড়ী নাই; সর্বাঙ্গ বরফের তায় শীতল; নিশ্বাস প্রশ্বাসের এত কষ্ট যে, দেখিলেই বোধ হয় রোগীর শ্বাস উপস্থিত। এ অবস্থায় কার্বো-ভেজিটেবিলিস্ ৬; কি ১২ (Carbo Veg. 6 or 12) প্রয়োগ করিতে হয়। পূর্বে লিখিয়াছি কার্বোভেজের শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টই প্রধান লক্ষণ। অতএব যে কোল্যাম্পের শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অধিক তাহাতেই কার্বোভেজ প্রয়োগ করা অতি আবশ্যক। পূর্বে লিখিয়াছি যে রোগীর গুহ্বার স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় বা নাসিকা হইতে লাল বর্ণের রক্তস্রাব হইলে কার্বো প্রয়োগ করিতে হয়।

সন্ময়ে সময়ে এক্রপও ঘটে যে কোল্যাম্প অবস্থাতেই হউক বা কোল্যাম্পের পূর্বাচ্ছেই হউক আধরক্তানি জলের মত বাছে হয়। এ অবস্থায় মার্কিউরিস্ করোসাইডাস্ (Mercurius Cor.) বা

রিসিনস্ (Ricinus) বা রস্টক্স প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে কার্বোভেজ (Carbo Veg.) প্রয়োগ করিতে হয় । কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট চারি প্রকার পৃথক্ কারণ জন্ম হইয়া থাকে । ১ম ; পল্‌মোনারি আর্টারির সঙ্কোচে বা গাঢ় আলকাতরার মত রক্ত ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে না বলিয়া রক্ত বিহীন হওয়ায় ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স হয় । ২য়, ফুস্‌ফুসের আক্ৰেপ জন্ম সমস্ত ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচ হয় ও ফুস্‌ফুস কার্য্য করে না সেই কারণেই রোগী হাঁপায় । ৩য়, কিবল রক্তের বিকৃতি জন্ম ও ঐরূপ অবস্থা ঘটে কারণ রক্ত যত আলকাতরার মত হয় তত শরীরে ভালরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে না ও ফুস্‌ফুসের কৈশিক শিয়ার ভিতর গাঢ় রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়া ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স হয় ও রোগী হাঁপায় । ৪র্থ, স্নায়ু বা মস্তিষ্কের দুর্বলতা বা অবসাদ জন্ম ফুস্‌ফুস রীতি মত বায়ু টানিয়া লইয়া বাহির করিতে পারে না, কাজে কাজেই রোগী হাঁপায় ।

পল্‌মোনারি আর্টারির সঙ্কোচ জন্ম ফুস্‌ফুসের রক্তবিহীন অবস্থা ও তজ্জন্ম কোলাপ্স ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টই আক্ৰেপিক ওলাউঠার বিশেষ লক্ষণ । অতএব এ অবস্থা পূর্বেই হউক আর পরেই হউক আক্ৰেপিক ওলাউঠার ঔষধ গুলি উপকারি । রক্ত গাঢ় জন্ম যে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, তাহাতে কার্বো ; ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচে হাইড্রোসিএনিক এসিড ; রক্তের নিজ বিকৃতিতে আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ ; ও স্নায়ুর অবশ্যতা জন্য ফুস্‌ফুসের অবশ্য অবস্থায় টারটার্‌এমেটিক্ বা একোনাইট ।

কোলাপ্স অবস্থায় অনেক সময় এই চারিটা পৃথক অবস্থার নিরূপণ করা সহজ নহে। অতএব সংক্ষেপে প্রথমে কার্কো তাহার পর হাইড্রোসিএনিক এসিড (Hydrocyanic Acid) ইহাতে ফল না হইলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম (Argentum Nitricum) ও তাহাতে ফল না হইলে টার্টারএমেটিক প্রয়োগ করা ভাল। হাইড্রোসিএনিক এসিড অপেক্ষা ইহার স্থলে সায়ানাইড অফ পটাসিয়ম (Cyanide of potassium) যে প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্বে বলিয়াছি।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা বা অবসাদ জন্মও ঘটা সম্ভব। এ অবস্থায় সর্বদা একোনাইট্ মাদারটিঞ্চার (Aconite Nap) ১০ মিনিট ১ কোয়াটার বা আধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। হৃদপিণ্ডের অবসাদ বা দুর্বলতা স্থির করা তত কঠিন নহে। হৃদপিণ্ডের উপরে কান রাখিলেই হৃদপিণ্ডের শব্দে হৃদপিণ্ডের প্রকৃত অবস্থা বুঝা যায়। কখন কখন এই অবস্থায় আর্সেনিকও (Arsenic) প্রয়োগ করা হয়।

কোলাপ্সে রোগী সর্ব প্রকারে বিশেষ নিস্তেজ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট প্রচুর পরিমাণে আছে; রোগী কতকটা জ্ঞান শূন্য; নাড়ী দুর্বল, স্রুতার ছায়, হয়ত একেবারেই পাওয়া যায় না কিন্তু এই সকল অবস্থা সত্ত্বেও রোগী স্নায়ু সমূহের বা মাংসপেশীর সমষ্টির উত্তেজনা জন্ম আপনা আপনি শয্যা হইতে উত্থান করিয়া চলিয়া বেড়ায়। পূর্বে বলিয়াছি এগারিকাসে (Agaricus Musc.) মাংসপেশীর বা স্নায়ুর অপরিসীম উত্তেজনা জন্মায়। অতএব রোগীর এ অবস্থায় এগারিকাস (Agaricus Musc.) ৩ বা মাদার প্রয়োগ করিলে যাহার পর নাই উপ-

কার হয়। এগারিকাস্-মাস্কের (Agaricus Musc.) পরি-
বর্তে কেহ কেহ মাস্কেরিন্ (Muscarin) ব্যবহার করিয়া
থাকেন। মাস্কেরিন্ (Muscarin) কুইনাইনের মত এগারি-
কাস্ মাস্কের (Agaricus Musc.) একটী পালো মাত্র। অর্থাৎ
এগারিকাসের সার অংশ।

কোল্যাম্পের রোগী নানা রকমে বিশেষ নিস্তেজ ও যেন
রক্ত বিহীন কিন্তু এ অবস্থায় হয়ত বিড় বিড় করিয়া বকে,
রোগীর মস্তক গরম ও চক্ষু লাল হইয়া যে মস্তিষ্কে রক্তের
আধিক্য জন্ত প্রলাপ বকে তাহাতে অল্প ঔষধ প্রয়োগ করিতে
হয়। মস্তিষ্কে রক্তের স্বল্পতা জন্য রোগী নিস্তেজ জ্ঞান শূন্য
হইয়া প্রলাপ বকে। এ অবস্থায় চক্ষু লাল বর্ণ থাকে না। অত-
এব চক্ষু রক্ত বর্ণ না হইয়া যে রোগী প্রলাপ বকে, এ অবস্থাটী
মস্তিষ্কে রক্তের অভাব জন্য বৃদ্ধিতে হইবে। এ অবস্থায় মাথা
একেবারে বরফের ছায় ঠাণ্ডা থাকে, মাথায় অধিক পরিমাণে
রক্ত আছে বলিয়া কোনরূপেই বুঝা যায় না, আর বাস্তবিকই
মস্তকে অধিক রক্ত নাই তথাপি রোগী প্রলাপ বকে এ অবস্থা-
তেও মাস্কেরিন্ (Muscarin) বিশেষ উপকারী।

লেকেসিস্ বা নেজাট্রিপিউডিয়ানা :—উভয়
নেজাও লেকেসিস্ সর্প বিষ। নেজা আমাদের কেউটে বা
গোথুরা সর্পের বিষ। কখন কখন ওলাউঠার কোল্যাম্প অবস্থায়
নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ কষ্ট আছে দেখা যায় আর রোগীর
নিশ্বাস প্রশ্বাস উপর উপর চলিতেছে বোধ হয়, অর্থাৎ রোগী
যেন অল্প একটু হাওয়া টানিয়া লয়, আর তখনই যেন ঐ অল্প
হাওয়া টুকু বাহির করিয়া ফেলে। পুরা নিশ্বাস টানিয়া লইতে

পারে না আর পুরা নিশ্বাস ফেলিয়া বাহির করিতেও পারে না । প্রচুর পরিমাণে অধিক বাতাস ফুস্ফুসে প্রবেশ করিতে পারে না আর সেই জন্তই প্রচুর পরিমাণে বাতাস আসিতেও পারে না । হাওয়া ভিতরে যাইতেও যেন বাধে বাহিরে আসিতেও যেন বাধে । ইহার কারণ এই যে নিশ্বাস প্রাশ্বাসের দ্বায় সমষ্টি ক্রমেই অবশ হইয়া আইসে এবং ফুস্ফুসের ও নিশ্বাস প্রাশ্বাসের অন্তান্ত মাংসপেশীর অবশতা জন্তই এইরূপ ঘটে । ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্টের কারণ হইলে, তাহার সঙ্গে সঙ্গে হৃদপিণ্ডের কোন না কোন বিকৃতি অবশ্য থাকে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে ফুস্ফুসের কোল্যাপ্সে হৃদপিণ্ডে সমুচিত পরিমাণে পরিষ্কার রক্ত যায় না ও হৃদপিণ্ড ও ধমনী সমূহ সমুচিতরূপে প্রস্ফুটিত ও রক্তভরা থাকে না । তর্জনীতে সবল নাড়ী থাকাও একেবারেই অসম্ভব ।

অতএব হৃদপিণ্ড প্রস্ফুটিত ও নাড়ী আছে এমন অবস্থায় যদি রোগীর নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স জন্ত নহে । নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্টের অবশ্য স্বতন্ত্র কারণ আছে । সে কারণটি এই, ফুস্ফুস বা নিশ্বাস প্রাশ্বাসের মাংসপেশী সমূহের দ্বায় সমষ্টির অবশতা ঘটিলে নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কার্য্য সমুচিতরূপে চলেনা বলিয়া শ্বাসের এইরূপ কষ্ট হয় । অতএব এ অবস্থায় সর্প বিষ একটা ভাল ঔষধ ।

সর্প বিষ সম্বন্ধে একটি কথা আছে, কলিকাতা মেডিকেল কলেজে অস্ত্রশিকার ভূতপূর্ব প্রফেসর সার জোসেফ্ ফেরার (Sir Joseph Fayrer) আমাদের দেশের কেউটে ও পোখুরা

সর্পের বিষ পরীক্ষা করিয়া যে পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে সর্পের বিষে অগ্নাত্ত অনিষ্ঠের সহিত-হৃৎপিণ্ড ও নিশ্বাস প্রবাসের স্রাব্য অবশতা জন্মায় । অতএব প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুযায়ী নেজা Naja ঐরূপ অবস্থার ঔষধ হইতে পারে না কারণ নেজা ঔষধে বা সর্প বিষে কতক পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবশতা জন্মায় । অতএব হোমিওপ্যাথিক মতে নেজা ঠিক ঐ অবস্থার ঔষধ নহে ।

তবে ম্যালজার সাহেব ও অগ্নাত্ত ডাক্তারেরা এই অবস্থায় নেজা ও লেকেদিস্ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন । এ কথাতে অগ্ন ব্যক্তির কোন আপত্তিই থাকিতে পারে না তবে আমার নেজা বা লেকেদিস্ ঔষধের উপর তত ভক্তি নাই । নেজা প্রয়োগ করিয়া কোন কোন অবস্থায় বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি বটে, তবে সে অবস্থায় নিশ্বাস প্রবাসের কষ্টের সহিত কতকটা হৃৎপিণ্ডের কষ্টও ছিল ।

এমনিয়া : - যে অবস্থার কথা পূর্বে বলিলাম ইহার ঠিক বিপরীত একটি অবস্থা আছে । সে অবস্থাটি এই, নিশ্বাস প্রবাস স্বাভাবিক চলিতেছে কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ধড় ধড়ি বা বীট্ বেশ ক্রমেই কমিয়া আসিতেছে ; নাড়ী আর পাওয়া যায় না, রোগী এক প্রকার স্পন্দ রহিত ও ক্রমেই যেন মহা নিদ্রায় নিদ্রিত হইবার উপক্রম । এ অবস্থায় এমনিয়া একটি ভাল ঔষধ । পূর্বোক্ত অবস্থায় যেমন নিশ্বাস প্রবাসের মাংসপেশীর স্রাব্য অবশতা জন্মে, এস্থলে হৃৎপিণ্ডের স্রাব্য অবশতা জন্মায় ; অতএব পূর্ব অবস্থার ঐটি একটি ঠিক বিপরীত অবস্থা । পূর্ব অবস্থায় হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক মত থাকিয়া নিশ্বাস প্রবাসের স্রাব্য অবশতা

জন্মে, এস্থলে নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বায়ু স্বাভাবিক মত থাকিয়া হৃৎপিণ্ডের অবশ্যতা জন্মায়। ইহাতে এমনিয়া বড় উপকারী।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে টার্টারএমেটিকে হৃৎপিণ্ডের অবশ্যতা জন্মায়। অতএব টার্টারএমেটিকও এ অবস্থায় একটি ভাল ঔষধ। টার্টারএমেটিক্ ভিন্ন নাইকোটিন্ Nicotin ও ক্লোর্যাল্ chloral ও ব্যবহার করা যায়। Dr. Brown ডাক্তার ব্রাউন্ সাহেব বলেন যে এ অবস্থায় ক্লোর্যাল্ এক গ্রেন্ করিয়া অর্ধ ঘণ্টা কি এক কোয়ারটার অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ কাজ হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীর প্রশ্রাব না হইয়া ইউরিমিয়া বা মূত্র বিকার হয়। রোগী সামান্য একটু ঘেন ভাল হইয়া আসিতেছে এমন সময় রোগী ঘেন অনেকটা জ্ঞানশূন্য ও নিস্তেজ হয়, পূর্বা-পেক্ষা একটু অস্থির বেশী, বিছানায় এপাশ ওপাশ করে, বাহ্যে বমি প্রায়ই নাই, হয়ত রোগী এক রকম আচ্ছন্ন মত থাকে, না হয়ত একেবারে জ্ঞানশূন্য হইয়া কোমা হয়, আর কোমার সঙ্গে সঙ্গে হাত পা খিচে। কখন কখন রোগীর ঐ অবস্থাতেও বমি হইতে আরম্ভ হয়। রোগীর হয়ত জ্ঞান চৈতন্য কিছুই নাই কিন্তু হোয়াক্ হোয়াক্ করিয়া বমি করিবার মত করে। হয়ত প্রকৃত প্রস্তাবে তত বমি হয় না, কিন্তু হোয়াক্ হোয়াক্ করিয়া বমি উঠান দ্বান্ত নাই। এ অবস্থায় অনেকে (Opium) ওপিয়াম্, (Belladonna) বেলেডোনা, (Hyoscyamus) হাইওসায়ামাস্, (Stramonium) স্ট্রামোনিয়াম্, প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এ সকল ঔষধে কিছুই উপকার হয় না, এমন কি প্রশ্রাব হয় না বলিয়া এ অবস্থায় (Cantharis) ক্যান্-থ্যারিস্ প্রয়োগ করিলেও কিছুই উপকার হয় না।

রোগীর এইরূপ অবস্থা প্রকৃত পক্ষে প্রস্রাব না হওনের জন্ত হইয়া থাকে বটে, কিন্তু ক্যান্থ্যারিস্ ইহার ঔষধ নয়। ওলাউঠা রোগে ক্যান্থ্যারিস্ প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী বিশেষ দ্রষ্টি আছে। সেই জন্ত ক্যান্থ্যারিসের কথা একটু বলা আব-
শ্যক। ক্যান্থ্যারিসের কার্য এই যে, মূত্রাশয় ও মূত্র পথকে উত্তেজিত করে। অতএব মূত্রাশয়ে যত্বপি প্রস্রাব আসিয়া জমিয়া থাকে, তাহাহইলে ক্যান্থ্যারিস্ প্রয়োগ করিলে মূত্রাশয় ও মূত্র পথকে উত্তেজিত করিয়া মূত্র বাহির করিয়া দেয়। কিন্তু ওলাউঠার কোল্যাম্পে অথবা ওলাউঠা রোগে সকল ইন্দ্রিয় কার্য বিহীন বলিয়া মূত্রগ্রন্থিও কার্য বিহীন। সুস্থ শরীরে মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া জমে। অত-
এব মূত্রগ্রন্থির কার্য বিহীন অবস্থায়, মূত্রাশয়ে বিন্দুমাত্র প্রস্রাব থাকে না। ক্যান্থ্যারিসের কার্য মূত্রাশয় ও মূত্র পথ ভিন্ন আর কোন স্থানে নাই, অতএব এ অবস্থায় ক্যান্থ্যারিস প্রয়োগ করা একেবারে নিফল।—অরণ্যে রোদন মাত্র। সাংঘাতিক রকম ওলাউঠায় রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হইয়া যায় বলিয়া, রক্ত একেবারে ঘন আলকাতরার মত হইয়া থাকে; অতএব প্রতিক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইলেও রক্তের ঐরূপ গাঢ় অবস্থা শীঘ্র সংশোধন হওয়া অসম্ভব। আর রক্তের এরূপ জল বিহীন গাঢ় অবস্থাসত্ত্বে প্রস্রাব কিরূপে সম্ভবে। রোগী একটু সুস্থ হইয়া জলপান ও কিছু আহার করিলে ও রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া তরল হওয়ায় প্রস্রাব হইবার সম্ভব।

যাহাউক বলিতেছিলাম, এ অবস্থায় আর্সেনিক বা কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই অবস্থায় রোগী যদি

সর্বদাই ওক্ তোলে, তাহাইলে কিউপ্রম্ তাহার অব্যর্থ সন্ধান । আমি দেখিয়াছি এই অবস্থায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর (Cuprum Metallicum) কিউপ্রম্-মেটালিকম্ বা (Cuprum Aceticum) কিউপ্রম্-এসিটিকম্ প্রয়োগ করিলে দুই চারি মাত্রার পরই রোগীর প্রস্রাব হয় ও এত ভাল হয় যে ঐ রোগী যেন একটা ভিন্ন ব্যক্তি ।

বমি তত নাই কিন্তু রোগী দুর্বল বা জ্ঞানশূন্য অধিক, এ অবস্থায় (Arsenic) আর্সেনিক্ দেওয়া ভাল । কিউপ্রম্ আক্সেপের ভাল ঔষধ । অতএব যে রোগী খিচে তাহাকে কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিতে হয় । এ সময় সর্বদাই ওক্ তোলা একটা আক্সেপের সামিল । এই স্থলে হেঁচকি থাকিলেও কিউপ্রম্ প্রয়োগ করা আবশ্যক । এই সকল লক্ষণে কিউপ্রম্ প্রয়োগ করিলেই রোগীর স্বাভাবিক মত প্রস্রাব হয় । অর্থাৎ আক্সেপ জন্ম সঙ্কোচে অনেকটা বেন প্রস্রাব বন্ধ ছিল । ঐ আক্সেপ নিবারণ হইলেই সহজেই প্রস্রাব হয় ।

এ অবস্থায় রোগীর নিশ্বাস প্রস্বাসের কষ্ট অধিক থাকিলে, (Hydrocyanic Acid) হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্, (Cyanide of Potassium) সায়ানাইড্ অফ্ পোটাশিয়াম্ (Nicotin) নাইকোটিন্ প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

এই দুইটা ঔষধ প্রয়োগ করিবার দুইটা বিশেষ লক্ষণ আছে । ঐ পৃথক্ পৃথক্ লক্ষণ সমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

HYDROCYANIC ACID হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ বা CYANIDE OF POTASSIUM সাইনাইড

অফ্ পেটাসিয়াম্ :—বেশী বুক ধড়্ ধড়্ করে, নাড়ী মরম কিন্তু একটু মোটা ; আর ক্রমেই যেন স্তম্ভ হইয়া আইসে ; নিশ্বাস প্রস্থাসের কষ্ট বেশী ; রোগী থিচে, আক্ষেপ হয় ; রোগীর সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, নিশ্বাস লইতে কোকায়, প্রতি নিশ্বাসে গলা ষড়্ ষড়্ করে, আর বোধ হয় যেন নিশ্বাস ক্রমে আটকাইয়া আইসে । এ অবস্থায় উক্ত ঔষধ এক কোয়াটার কি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

NICOTIN নাইকোটিন্ :—রোগী জ্ঞান শূন্য ও আচ্ছন্ন বেশী, হৃদপিণ্ডের ধড়্ ধড়ি অতি মৃদু, রোগী খুব বেশী হাঁপায়, তৃষ্ণা বেশী ; রোগী যেন ক্রমেই ঘুমাইয়া পড়ে, নড়ে চড়ে না । একেবারে বাহুজ্ঞান রহিত । এ অবস্থায় নাইকোটিন্ ভিন্ন ক্যাম্ফার (Camphor) সিকেলিকর্নিউটম্ (Secale Cornutum ও Tartar Emetic) টাটার এমেটিক্ প্রয়োগ করা যায় ।

কোলাপ্স অবস্থায় হিকা অর্থাৎ হেঁচকিতে রোগীর বড় কষ্ট হয় । অনেকে ভ্রম বশতঃ হিকার জন্ত (Nux vomica) নক্সভমিকা, (Lycopodium) লাইকোপোডিয়াম্ (Belladonna) বেলেডোনা ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন । এই সকল ঔষধ হিকা নিবারক বটে, কিন্তু সে হিকা এ হিকা নহে । পেট গরম হইয়া অজীর্ণ জন্ত যে হিকা উৎপাদন হয়, তাহাতেই ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । কিন্তু ওলাউঠার কোলাপ্সে যে হিকা বা হেঁচকি হয়, সে পৃথক জিনীষ । হয়ত নিশ্বাস প্রস্থাসের কষ্ট হেঁচকিতে পরিণত হয় । হয়ত সর্বদা ওক তোলা হেঁচকিতে পরিণত হয়, আর না হয়ত নিশ্বাস নলির আক্ষেপ জন্ত হেঁচকি হয় । অতএব এ হেঁচকিতে লক্ষণ বিবে

চনায় (Cuprum) কিউপ্রম্, (Veratrum) ভেরেট্রম্, (Secale) সিকেলি, (Carbu Veg) কার্বভেজ্, (Tabacum) টেব্যাকম্, Hydrocyanic Acid. হাইড্রোসিএনিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিতে হয় ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কখন কখন রোগী জ্বরে কষ্ট পায় । সে অবস্থায় (Camphor) ক্যাম্ফার, (Rhus) রস্, (Bryonia) ব্রাইও-নিয়া, (Baptisia) ব্যাপ্টিসিয়া লক্ষণ বিবেচনায় প্রয়োগ করিতে হয় । সমস্ত উপসর্গ আরোপ্য হইয়া একটু একটু পেটের পীড়া থাকে (China) চায়না উহার একটা ভাল ঔষধ । পূর্বে বলিয়াছি যে এই রোগের কোল্যাপ্স অবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় বিপদ বেশী । বড় রক্তের টুকরা হৃদপিণ্ডে আটকাইলে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যে বিপদ হয়, তাহা পূর্বে বিশেষ করিয়া বলি-য়াছি । ইহার ঔষধের কথা বলি নাই বটে, কারণ উহার ঔষধ এক প্রকার নাই বলিলেও হয় । তবে কেহ কেহ প্রতিক্রিয়ার আরম্ভেই Calcareo Arsenicosum ক্যাল্কেরিয়া আর্সেনিকো-সম্ ৬ কি ১২ ক্রম কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন । তাহাতে কতকটা যেন উপকার হয়, অন্ততঃ অনেক ওলাউঠার রোগী, রোগের পর ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিলে যেন শীঘ্র একটু বল পায় । প্রতিক্রিয়ার পর আর যে যে পীড়ার জন্ম রোগী কষ্ট পায় এমন কি প্রাণ সংশয় হয়, সে কথা পরে বলিতেছি ।

কোল্যাপ্সের চিকিৎসার উপসংহার ।

১ম। কোল্যাপ্স অবস্থাতেও যে রোগীর সমভাবে বাহ্যে বমি হয় তাহার কারণ এই যে তখনও রোগ সম্পূর্ণ রহিয়াছে। পাকস্থলীর উত্তেজনায় বা প্রদাহে রোগের আরম্ভ ; অর্থাৎ সেই জন্মই পাতলা বাহ্যে বমি হয়। রিসিনাসে আঁতুড়ির উত্তেজনা, কুপ্রমে প্রদাহ উৎপাদন করে। সেই জন্মই উত্তেজনার ঔষধ রিসিনাস্ ও প্রদাহের ঔষধ কুপ্রম্। উক্ত দুই ঔষধে উপকার না হইলে আর্সেনিক ১২ বা.৩০। গা বমি বমি যদি অধিক থাকে তবে IPECACUANHA ইপি ফ্যাকুয়ানা, TARTAR EME-TIC টারটার এমেটিক্ প্রয়োগ করিতে হয়।

কার্বোভেজিটেবিলিস্ :—রক্তের ক্লেদ দাহন করিয়া রক্ত পরিষ্কার করে। রক্তের জলীয় অংশ ওলাউঠায় বাহ্যে বমির সহিত বাহির হওয়ায় রক্ত গাঢ় আলকাতরার মত অপরিষ্কার হয় বলিয়াই হউক আর পল্‌মোনারি ধমনীর সঙ্কোচে অপরিষ্কার রক্ত ফুস্‌ ফুসে যাইয়া ক্লেদ দাহনের পর পরিষ্কৃত হয় না বলিয়াই হউক, দুই কারণেই ওলাউঠার রোগীর রক্ত দূষিত ও ক্লেদ গুণ্ণ হয়। ঐ সমস্ত ক্লেদ অধিকাংশ ফুস্‌ ফুসে আসিয়া দাহন হওয়ায় রক্ত পরিষ্কৃত হয়। কার্বোভেজিটেবিলিসে ঐ দাহন কার্যের বৃদ্ধি হয়, অতএব যে কারণেই হউক না কেন যে স্থলে রোগীর রক্ত দূষিত ও ফুস্‌ফুসের গতি বা ক্লেদ দাহন অতি শিথীল, সেই অবস্থাতেই কার্বোভেজিটেবিলিস্ বড় উপকারী। কোল্যাপ্স অবস্থাতে রক্ত গাঢ় ও ক্লেদযুক্ত অবস্থাই থাকে ; কিন্তু ইহার

সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুসের কার্যের শৈথিল্য অধিক থাকিলেই, অর্থাৎ রোগীর হাঁপ অধিক থাকিলে স্পষ্ট বুঝা যায় যে রক্তের অধিক ক্রেদ্‌জন্ম রোগীর শ্বাস সমুচিত চলিতেছে না, আর শ্বাস রীতিমত চলিতেছে না বলিয়াই আরও যেন অধিক পরিমাণে রক্ত ক্রেদ্‌যুক্ত ও দূষিত হইতেছে। এ অবস্থায় কার্বোভেজিটেবিলিসের মত ঔষধ আর নাই।

বৃদ্ধাবস্থায় রোগী আজ একখানা কাল একখানা রোগে সদাই পীড়িত থাকিলে কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়; তাহার কারণ এই যে, বৃদ্ধাবস্থায় রোগীর রীতিমত রক্ত পরিশুদ্ধ হয় না বলিয়া রক্ত যেন অনেকটা ক্রেদ্‌যুক্ত হয়। কার্বোভেজিটেবিলিসে অধিক পরিমাণে রক্তের ক্রেদ্‌ দাহন হয়, কাজে কাজেই কার্বোভেজিটেবিলিসে বৃদ্ধ রোগীর অনেকটা উপকার হয়।

গুহু দ্বার বা জননেন্দ্রিয় হইতে যে রক্তস্রাব হয় তাহাতে কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা পূর্বেই বলিয়াছি।

আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ ARGENTUM NITRICUM (NITRATE OF SILVER) যাহাকে সাধারণ ভাষায় কার্টিকি বলে :—গাঢ় রক্তে শরীরের কোন কার্যই সমুচিতরূপে সম্পাদিত হয় না। সকল কার্যাতেই রক্তের সঞ্চালন আবশ্যক। রক্ত তরল অবস্থায় ধমনীও শিরা দিয়া কোন অঙ্গে সঞ্চালিত না হইলে সে অঙ্গটা কতকটা কাষ্ঠের ছায় কঠিন হইয়া যায়। যাহা হউক ফুস্‌ফুসে ভাণরূপ তরল রক্ত সঞ্চালিত না হইলে ফুস্‌ফুস্ অনেকটা কার্য বিহীন হওয়ার রোগী হাঁপায়। কার্বোভেজিটেবিলিস্ ফুস্‌ফুসে ক্রেদ্‌ দাহন করিয়া রক্ত পরিশুদ্ধ করে

বটে, কিন্তু রক্ত যখন সঞ্চালন বিহীন গাঢ়, আর ফুসফুসে যাইবার অবস্থা নাই, তখন কার্বোজেনিকটেবিলিস্ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক ও অকারণ সময় নষ্ট করা মাত্র। এখন রক্ত পরিশুদ্ধ হইয়া তরল হওয়া আবশ্যক। আর্জেন্টমে রক্তের ক্লেড্ দাহন করে না, কিন্তু অনেকটা যেন রক্ত ক্লেড্ বর্জিত করিয়া পূর্ববৎ তরল অবস্থায় আইসে। - ঔষধটী রক্তের সহিত সংলগ্ন বা মিশ্রিত হইলেই রক্ত পরিষ্কার হয়। কষ্টিকে বাহ্য প্রয়োগেও অনেকটা ঐ রূপ কার্য্য হয়। কোন স্থানে দ্রবিত বা পচা ক্ষত হইলে, কাষ্টিকি দিলে উপকার হয়। তাহার অর্থ এই যে কাষ্টিকির সংলগ্নে ঐ স্থানের দ্রবিত রক্ত সমূহ পুনরায় পরিষোধিত হয়। অতএব ক্রমেই ক্ষতটী আরোগ্য হয়।

ফুস ফুসের কার্য্য বিহীন অবস্থায় রোগী খুব জোরে জোরে হাঁপায় বটে, কিন্তু যে স্থলে রোগী অনেকটা নিশ্বেজ, হৃৎপিণ্ডের ধড়্ ধড়িও অনেকটা মৃদু, এবং এ সকল অবস্থাসত্ত্বেও রোগী জোরে জোরে হাঁপায় না, অর্থাৎ হাঁপ আছে তবে হাঁপের তত প্রবল ভাব নাই। শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস বহে কিন্তু নিশ্বাসের তত জোর নাই। এ অবস্থায় আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ প্রয়োগ করিতে হয়।

একোনাইট্ ACONITE :—আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ কতকটা হৃৎপিণ্ডের অবশতা আছে, কিন্তু কোন কোন সময় যেমন পক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় হৃৎপিণ্ডের অবশতা একটু অধিক থাকে; সে অবস্থায় একোনাইট্ ভাল ঔষধ। একোনাইটে রক্তের সঙ্গে কোন সংশ্রব নাই। ইহাতে রক্ত পরিষ্কারও হয় না অপরিষ্কারও হয় না, একোনাইটে সর্কাসের উদ্ভেজনা জন্মায়। সর্কাসের সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ু সমষ্টিরও উদ্ভেজনা ও অবশতা জন্মে।

স্নায়ুর অবশতা অথবা বমন আরম্ভ হয়, পেটে বেদনা, আর ক্রমেই বেন হুংপিণ্ডের কার্য্য মৃদু হইয়া আইসে। রোগী হাঁপায়, অস্থির, মাথা ঘোরে, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ীর গতি এলোমেলো, রোগীর আক্ষেপ নাই, তজ্জা নাই, প্রলাপ বকা নাই, হয়ত মৃত্যুর পূৰ্ব্ব পর্য্যন্ত জ্ঞান সমুচিত রূপে থাকে। একোনাইট প্রয়োগ করিবার আর দুইটী বিশেষ লক্ষণ আছে। হুংপিণ্ডের ধড়্ ধড়ির গতি ক্রতই হটক আর মৃদুই হটক, অর্থাৎ হুংপিণ্ডের গতি শীঘ্রই চলুক আর মৃদুই চলুক ধড়্ ধড়ি ভাল শুনা যায় না। এই বিষয়ে একোনাইটের, ক্যাম্ফার ও হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড এবং আর্সেনিক্ হইতে বিভিন্নতা আছে। কারণ উক্ত তিনটী ঔষধে হুংপিণ্ডের কার্য্য একেবারে বিপরীত। হুংপিণ্ডের ধড়্ ধড়ির শব্দ অধিক, গতি মৃদু। কিন্তু একোনাইটে শব্দ মৃদু, গতি ক্রত। এই কারণে একোনাইটে নাড়ীর গতি বলবতী, কিন্তু হুংপিণ্ডের ধড়্ ধড়ি অতি মৃদু ভাবে চলে; অর্থাৎ যে অবস্থাকে কবিরাজেরা ক্ষীণে বলবতী নাড়ী বলিয়া থাকেন, সেই অবস্থাতেই একোনাইট প্রয়োগ করিতে হয়।

কিন্তু নাড়ী যত ক্ষীণ, হুংপিণ্ডের গতি তত ক্ষীণ নহে বা দুৰ্ব্বল নহে, সে অবস্থাতে, ক্যাম্ফার, হাইড্রোসিয়েনিক এসিড ও আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিতে হয়।

একোনাইটের আর একটী কার্য্য আছে। ওলাউঠার বৃহৎ পুস্তকে বিশেষ করিয়া বলা হইয়াছে যে, মনুষ্য শরীরে দুই প্রকার স্নায়ু আছে। ১ম, সেরিব্রোস্পাইন্ডাল্ Cerebro-Spinal. অর্থাৎ যে সমস্ত স্নায়ু মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে উৎপাদিত. হইয়া শরীরে সমস্ত মাংসপেশী সমূহে বিস্তৃত হইয়া শরীরে স্পন্দন ও

কার্য্য নিষ্পন্ন করিতেছে ; সেই সমস্ত দ্রব্য সমষ্টিকে সেরিব্রো-স্পাইন্ড্রাল বলে । এই সমস্ত দ্রব্য সমষ্টি ইচ্ছার অধীন ।

ইহা ভিন্ন আর কতকগুলি দ্রব্য আছে, তাহারা ইচ্ছার অধীন নহে ; যথা কোন দ্রব্য আহাৰ করিলে পরিপাক কার্য্য মনুষ্যের ইচ্ছা অনিচ্ছার অধীন না হইয়া সমুচিত রূপে চলে । বাহ্যে প্রস্রাব মনুষ্যের ইচ্ছাধীন নহে । রক্তের চলাচল, হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও নিশ্বাস প্রশ্বাসও মনুষ্যের অধীন নহে । একোনাইটে এই সমস্ত দ্রব্যের অবশতা জন্মায় । শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে অনেকটা একোনাইটের মত অনিষ্ট ঘটে, অর্থাৎ একোনাইটে ঘেরূপ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে সঙ্কোচ হয়, ঠাণ্ডা লাগিলেও সেইরূপ হয় । সেই জন্যই ঠাণ্ডা লাগিয়া যে সমস্ত রোগ উৎপত্তি হয়, একোনাইট তাহার বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

আর্সেনিক ARSENIO :— আর্সেনিকে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ জন্মাইয়া অবশতা উৎপাদন করে ও প্রদাহে আয়তনে একটু বাড়ি ও বেদনা হয় । হৃৎপিণ্ডের বেদনায় নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে কষ্ট হয়, কিন্তু প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস টানিতে আরও কষ্ট হয় । প্রতিবার নিশ্বাস টানিয়া লইতে ফুস্ফুস্ বায়ুভরা হইয়া আয়তনে বাড়ি ও প্রতি নিশ্বাস টানিয়া লইতে আয়তনে বাড়িয়া, প্রদাহিত ও আয়তনে বাড়া হৃৎপিণ্ডে যাইয়া লাগে ও বেদনা দেয় । কিন্তু নিশ্বাস বাহির করিয়া ফেলিতে বরং একটু আরাম বোধ হয় । অতএব যে নিশ্বাসের কষ্টে নিশ্বাস টানিয়া লইতে অধিক কষ্ট ; নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট নাই, তাহারই ঔষধ আর্সেনিক ।

হাইড্রোমিনেরিক এসিড্ বা সায়্যানাইড্ অব্

পটাসিয়ম্ :—যে নিশ্বাস টানিয়া লইতে তত কষ্ট নাই নিশ্বাস ফেলিতে অধিক কষ্ট, সে স্থলে ঐ ঔষধ উপকারী।

এগারিকাস্ মাস্কেরিয়স্ :—১ম, রোগী একটু হর্ষল কিস্ত উঠিয়া বেড়ায়। ২য়, মস্তিষ্ক রক্ত বিহীন বলিয়া রোগী প্রলাপ বকে।

লেকেসিস্ বা নেজা :—নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীর অবশ্যতা জন্ত যে রোগীর উপর উপর নিশ্বাস বহে ও রোগী হাঁপায় সে অবস্থায় লেকেসিস্ তাহার ঔষধ।

এমোনিয়া বা কার্বোনেট্ অব্ এমোনিয়া :—নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীর অবশ্যতায় যেমন নেজা বা লেকেসিস্ প্রয়োগ করিতে হয়, সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের অবশ্যতা জন্ত রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। এ অবস্থায় এমোনিয়া বা কার্বোনেট্ অব্ এমোনিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এ অবস্থায় একো-নাইট্ Aconite, টার্টার এমেটিক্ Tartar Emetic, নাইকো-টিন্ Nicotin ও ক্লোরাল্ Chloral ব্যবহার হয়।

এমন অবস্থাও ঘটে যে রোগী জ্ঞান শূন্য হইয়া নানা রকম ভুল বকে। সাধারণত এইরূপ জ্ঞান শূন্য হইয়া ভুল বকার তিনটি কারণ আছে।

১ম, মস্তিষ্কে অপরিমিত রক্ত জমায় রোগী জ্ঞানশূন্য হইয়া প্রলাপ বকে ; এ অবস্থাটি ধারাপ রক্ত জরবিকারে সর্বদা দেখা যায়। ম্যালেরিয়া বা অন্য কোনরূপ জ্বর, জ্বরের উত্তাপ অধিক হইলে রোগী যে প্রলাপ বকে, তাহারও কারণ এই।

২য়, মস্তিষ্কে রক্তের স্বল্পতা জন্ত রোগী ভুল বকে। কোন

অন্য সবুজিত পরিমাণে শোণিত সঞ্চাষিত না হইলে, সে অঙ্গ
ওক রক্ত দিহীন শিথীল ও আশু ধানু হইয়া পড়ে। এইরূপ
অবস্থায় সে অঙ্গের কার্য কোন মতে বীতিমত চলিতে পারে না।
মস্তিষ্কের কার্য কতকটা মানসিক ও কতকটা দৈহিক। অতএব
মস্তিষ্কের দুর্বল অবস্থায় মস্তিষ্কের মানসিক ও দৈহিক কার্যের
বিষয় ঘটে, অর্থাৎ জ্ঞান চৈতন্য থাকে না, ভুল বকে ও অঙ্গ
প্রত্যঙ্গের কার্য হয় না।

তম, মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত বা অবসাদ। এ অবস্থায় যে মস্তিষ্কের
জ্ঞান ভাঙ্গরূপ থাকে না ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দুর্বল নিস্তেজ হইয়া
পড়ে, তাই কথা সহজেই বুঝা যায়।

বীহা হটক বলিতে হিলাম এই ৩টা কারণের একটি কারণও
উপস্থিত নাই, কিন্তু রোগী ভুল বকে, সদাই অস্থির, উত্তীয়া
বশে; বিছানার ছট্ কট্ করে আর হয়ত গাত্রের উত্তাপ একটু
অধিক হয়। কখন কখন রোগী একেবারে জ্ঞান শূন্য ও সমস্ত
শরীরে আকম্প হয়।

এই অবস্থাদি প্রকৃত প্রস্তাবে কোল্যাম্পের অবস্থার হয় না।
কোল্যাম্পের অবস্থার পর প্রতিক্রিয়ার প্রথমেই এইরূপ ঘটে।
প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে বটে কিন্তু তখনও শরীরের সমস্ত রক্ত
গাঢ় অপরিস্কার রক্তবৃত্ত। গাঢ় রক্ত শরীরে ভাঙ্গরূপ সঞ্চালন
করে না বলিয়া তখনও কমবেশ মস্তিষ্কে, কুলুসে, আত্মস্থিতে,
যক্কে ও স্নেহগ্রহিতে বশা বশা গাঢ় রক্ত জমিয়া থাকে।
রক্তভরা ইন্ড্রিয়ার কার্যই শিথীল ও অসম্পূর্ণ। প্রতিক্রিয়ার এ
রকম কতকাংশে শরীরে রক্তের সঞ্চালন সম্ভবতঃ হয় বটে, কিন্তু
স্নেহগ্রহিতে তখন পর্যন্ত কতকটা গাঢ়রক্ত জমিয়া আছে বলিয়া

মুক্তগ্রহি ভালরূপ করিয়া করে না, প্রাক-ভালরূপ করিয়া করে না বলিয়াই, মুক্তগ্রহিকে প্রোলাব প্রকৃত হইয়া মুক্তগ্রহে পরিণত হয়, প্রকৃত হইয়া শরীরের পোষিত ও রোগ নির্মিত হইয়া স্বাভাবিক মত হইতে পারে না। রক্তের রোগ রক্তেই থাকিলে রোগের প্রকৃতি সৰ্বত্রে রক্তই বিধি সম কার্য করে, আর সেই অর্থাৎ প্রোলাব হইলেই ওলাউঠা রোগীর ঐক্য পূর্ণতা পাইবে। এই অবস্থায় রক্ত রোগীর লক্ষণ বহি হইতে আরম্ভ হয়; অথবা হিকা বেনা বেনা। এ অবস্থায় ক্যান্থেরিস প্রয়োগ করা যে অকারণ, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি।

রোগের প্রথমাবস্থাতেই হটক, কোল্যাম, অবস্থাতেই হটক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেই হটক রোগ ও রোগী যে বিশেষ কোন পরিবর্তিত হয় নাই, ইহা মনে রাখা বিশেষ আবশ্যিক। সংক্ষেপে প্রথমাবস্থাতেই হটক, রোগের পূর্ণাবস্থাতেই হটক, কোল্যাম, অবস্থায়ই হটক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ই হটক এই সকল অবস্থাতেই রোগী যে সে ওলাউঠা রোগ ভাব্যাক্ত কোন লক্ষণ নাই? অতএব যে অবস্থাতেই হটক না কেন, পূর্বে যে লক্ষণ উৎপন্ন লক্ষণের কথা সেবা হইয়াছে, সেই লক্ষণ লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ঐক্য প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার হইবে। রোগের অবস্থা কোল্যাম, হটক আর প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ই হটক, লক্ষণের লক্ষিত নিমিত্ত যে অবস্থায় হটক না কেন সেই ঐক্য উপকার হইতেই হইবে।

সাংঘাতিক রক্ত-আক্রমিক বা পাকাসাতিক ওলাউঠার রোগের সঙ্গে সঙ্গে কোল্যামের আবির্ভাব হয়; কিন্তু কোল্যামের জন্ম ঐক্যের পরিবর্তন আবশ্যক হয় না। অতএব কোল্যাম

কেন্দ্র অবস্থাই হটক বা অল্প কোন অবস্থাতে হটক, লক্ষণ মিলাইয়া উভয় আক্রমণ করা বিধেয়।

সেই কারণে প্রত্যাহ না হইয়া যে রোগীর নানা প্রকার বিকৃতি ঘটে, তাহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিতে হয়, এই সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে আক্রমণ অধিক থাকিলে কিউএন্ বা কিউ-

Acetabulum, রোগী জাগ্রত নিতেজ

কি Acetabulum ও নিখাস প্রবাসের কষ্ট অধিক হইলে, হাইড্রোসিএনিক এসিড বা নাইকোটিন প্রয়োগ করিতে হয়।

নাইকোটিন ও হাইড্রোসিএনিক এসিডে একটু বিভিন্নতা আছে। হাইড্রোসিএনিক এসিডে শ্বাস প্রবাসের কষ্টের সহিত জ্বলন্ত একটু নরম ও শীত শীত ধড়্ ধড়্ করে। নাড়ী একটু একটু নরম পতিকের মোটা; নাড়ী ক্রমশই একটু বৃহৎ হইয়া আইসে; জ্বলন্ত ও কুসকূসে রক্ত জমার লক্ষণ অধিক; বুক ধড়্ ধড়্ করে আর ক্রমেই যেন রোগী আর শ্বাস নাইতে পারে না, রোগী শব্দ রহিত অধিক; কখন কখন দুর্বলতা জ্ঞাত আক্রমণ হয়; সর্বাঙ্গের বর্ণ নীল; নিখাস নাইতে কষ্টে কফ বাঁধার বড় লক্ষ হয়, যন্ত্রণার রোগী এক রকম পৌ পৌ শব্দ করে।

নাইকোটিনে রোগীর শ্বাস নাইতে পেট নড়ে; নিশ্বাস শব্দ থাকে না; অতিক্রিয় লক্ষণ অধিক দেখা যায় না; রোগীর বাহ্যিক কিছুর নাই; রোগী একেবারে যেন আধমরা; এ অবস্থায় নাইকোটিন তির ক্যান্ডার, সিলিকনিউটম ও টার্টার এসেটিক ব্যবহার হয়।

এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ কিছু দেখা যায়, তাহা হইলে Opium ও পিরম্ Hyoscyamus কাইও-সায়্যানম্ প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়।

অনেক সময় ওলাউঠা রোগীর হিকার চিকিৎসকেরা বড় ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। হিকার চিকিৎসার কথা পূর্বে কল্য করিয়া দেখা হইয়াছে। সংক্ষেপে বলা আবশ্যক যে, হিকার সহিত অন্ত্রান্ত লক্ষণ যাহা থাকে তাহার প্রতিও বিবেক লব্ধ রাখা আবশ্যক। ঐ সকল লক্ষণ পরিত্যাগ করিয়া কেবল যাত্র হিকার চিকিৎসা করাই ভ্রান্তিমূলক। বরং হিকার লক্ষণটা ছাড়িয়া দিয়া অন্ত্রান্ত সমস্ত লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে আপনা আপনি হিকা নিবারণ হয়। প্রায় সর্বদাই হিকা একটা প্রকৃত লক্ষণ নহে, কিন্তু অনেক গুলি লক্ষণের সমষ্টি একটা আত্মসজিক লক্ষণ মাত্র। যেমন রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার রক্তের রেন্দ্র অল্প উত্তেজনার হিকা হয়। এ অবস্থার রক্তের রেন্দ্রই হিকার উৎপত্তির কারণ। অতএব রক্তের রেন্দ্র নিবারক ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া, হিকার ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা কোথায়।

প্রতিক্রিয়ার পর যে অনেক রোগীর মর হয়, ইহাও একটা ওলাউঠা রোগের আত্মসজিক লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে। লক্ষণ বিবেচনার রসটক্স Rhus-Tox ও ফস্ফরিক এসিড Phosphoric Acid উক্ত অরের দুইটি ভাল ঔষধ। রোগীর মারার পর নাই ফল্গল অবস্থার ফস্ফরিক এসিড। অরের অবস্থার রোগী যদি অধিক অস্থির ও ব্যাকুল থাকে, তাহা হইলে রসটক্স অধিক উপকার হয়। টাইকয়েড অবস্থার অনেক ইন্ড্রিয়ের

স্থানীয় বিকৃতি প্রকাশ পায়। টাইফয়েডে অল্পাংশে ফুস্ফুসে রক্ত জমিয়া নিউমনিয়ার লক্ষণে প্রথমে টার্নটারএমেটিক্, তদপরে ফস্ফরাস্ প্রয়োগ করিতে হয়। নিউমনিয়ার চিকিৎসায় যে লেখা হইয়াছে প্রথমে একোনাইট্ প্রয়োগ করিতে হয়, এই ঔষধই যেন ওলাউঠা রোগের নিউমনিয়ার কখন প্রয়োগ করা না হয়। কারণ ওলাউঠা রোগের পরে নিউমনিয়া হয়, সেটাই যেন অল্প অল্প হয়, তবে পূর্বে যে লেখা হইয়াছে গাঢ় রক্ত ফুস্ফুসে জমে, এটাই যেন সেই কারণেই ঘটে। অর্থাৎ ওলাউঠার পরে ফুস্ফুসের বিকৃতি, ফুস্ফুসে গাঢ় রক্ত জমা জন্ম; প্রবাহ জন্ম নহে। একোনাইট্ প্রদাহের একটী ভাল ঔষধ; রক্ত জমার ঔষধ নহে। প্রতিক্রিয়ার পর যদি রোগীর একটু একটু বমি বা মধ্যো মধ্যো পাতলা বাহ্যে হয়, তাহা হইলে কুশল, নব্বতমিক্ আর্সেনিক্ এপিকাচুয়ানা ও চায়না প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

মুত্র গ্রন্থিতে রক্ত জমিলে ক্যান্থেরিস্ ও Terebinthina টেরিট্রিনিথিনা প্রয়োগ করিতে হয়। ওলাউঠার রোগী আত্মগাথ হইবার পর, উপস্তে কর্ণে বা অন্য কোন কোমল স্থানে প্রয়োগ করিবে ও এই কত পদ্ধিতে আরম্ভ করিবে; এ অবস্থায় সিকেলি, আর্সেনিক্ ও কার্বোভেনিটেবিলিসে বিশেষ উপকার হয়।

আমি পুরাতন স্তরের সহিত নিমকটের কয়লায় গুঁড়া প্রয়োগ করিয়া কত স্থানে পটি করিয়া দিয়া অনেক রোগীকে আত্মগাথ করিয়াছি। কাঁচ কয়লা বলিগাম তাহার অর্থ এই যে, কার্বোভেনিটেবিলিস পাথুরে কয়লার গুঁড়া নহে।

প্রতিক্রিয়ার চিকিৎসা ।

হৃৎপিণ্ড বশতঃ কোল্যাম্পে যদি রোগীর প্রাণ নষ্ট হয় তাহা হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে পৌত্তাগ্য ক্রমে কোল্যাম্প অবস্থার আগের সুস্থ ক্রিয়াকলাপ হইলেও ইখর ক্রপার রোগী আন্তে আন্তে আয়োগ্য হইতে আরম্ভ হয়। কোল্যাম্প অবস্থা হইতে রোগী যখন একটু একটু ভাল হইতে আরম্ভ হয়, রোগীর শরীর তখন পাকের মত নীতল ময়, একটু একটু নাড়ী পাওয়া যায়, শিথিল প্রাণাল অনেকটা বেন স্বাভাবিক মত, রোগীর তখন কোন আন্ত-মিত্রিক কষ্ট নাই, রোগী যাহার পর নাই হুর্কল বটে কিন্তু একটু একটু জ্ঞানের মত কথা কয়। কথা তত জড়ানে ময়, পাঠ বুঝিতে পারা যায়, স্বর ও সেক্রপ হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হইতেছে না, সংক্ষেপে ইহাকেই প্রতিক্রিয়া অবস্থা বলে। প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেও রোগ সমূহ রহিয়াছে বলিতে হইবে। অতএব প্রতিক্রিয়া অবস্থার রোগীকে কিরূপে রাখিতে হইবে, কি করিতে হইবে, কি ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, কি খাদ্য দেওয়াই বা আবশ্যক, এ সমস্ত বিষয় সম্বন্ধে কয়েকটা কথা বল্যা অসংলগ্ন নহে।

রোগীর প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ না করা সুক্টি মঙ্গল। প্রতিক্রিয়া অবস্থার উপস্থিতির দ্বারা স্বকম ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা নিরীক্ষার কাজ আর কিছুই হইতে পারে না। জোর বাতাসের সময় পালের বোকার দাঁড়

চামিড়ে থাকিলে যেমন নৌকার গতি রোধ জির আর কিছুই উপকার হয় না, প্রতিক্রিয়া অবস্থার ঔষধ প্রয়োগ করাও সেই-রূপ। প্রকৃতি তখন সম্পূর্ণ শক্তির সহিত শরীরের সাহ সাধন করিতেছেন, তাহার কার্যে হস্তক্ষেপ করা বিপরজ্ঞান জির আর কিছুই নহে। বিপরজ্ঞানত সহজ কথা; খাণ্ডবিক রোগীর অনিষ্ট হয়; বাহা হটক হস্তক্ষেপ পর্য্যন্ত না দেখা যায় যে কোন উপদর্শে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতেছে, হস্তক্ষেপ পর্য্যন্ত প্রতিক্রিয়া রূপ স্বত্বাবের কার্যে হস্ত না দেওয়াই ভাল।

ভাল রূপ প্রতিক্রিয়া হইলেও রোগীর কখন কখন গায়ের উত্তাপ বাড়িয়া অর হইতে দেখা যায়। পূর্বে লেখা হইয়াছে যে এ অবস্থার চামনা মাথার টিকার বা আর্সেনিক প্রয়োগ করা সর্ব্ব প্রকারে বিধেয়। এসমস্ত ঔষধের কথা অনেকবার বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে।

সকল উপদর্শ তিরোহিত হইয়া রোগীর একটু একটু পেটের দোব থাকে। আমার মতে সহসা পেটের দোব নিবারণ করা তত বুদ্ধি সঙ্গত নয়। হয়ত বাহা কিছু একটু পীড়ার দোব অনিষ্ট থাকে, তাহা ঐ পেটের দোবেই হয় হইয়া যায়। অনেকটা হয়ত রক্তের রেন্দ বাহ্যের সহিত বা প্রত্যাহার সহিত নির্গত হয়। অতএব এ প্রত্যাহার অধিক বার বাহা হওয়া নিবারণ করিলে, ঐ সমস্ত রেন্দ রহিয়া যায় ও অল্প প্রকারে রোগীর অনিষ্ট করে। 'আমেক চিকিৎসক অল্প অল্প উপদর্শ প্রয়োগ পেটের দোবে অভিশয় তিত্ত হয়। সদাই মনে আশঙ্কা, কি জানি ঐ পেটের দোব উপলক্ষ করিয়া আমার ঐ সাংখ্যাতিক পীড়া উপস্থিত হয়। পূর্বেই লেখা হইয়াছে যে সে আশঙ্কা

অমূলক। যাহা হউক আহার চিকিৎসায় আমি পেটের বোম তত তাড়াতাড়ি করিয়া আরোগ্য করি না। তবে, অধিক দিন ঐরূপ অবস্থা থাকিলে অবশ্য চিকিৎসার আবশ্যক। নুস্তানিকা, পলুসেটিলা বা চায়না লক্ষণ বিবেচনার প্রয়োগ করিতে পারিলেই এ অবস্থা তিরোহিত হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কোন কোন রোগীর প্রস্রাব অধিক হইতে আরম্ভ হয়। বলা আবশ্যক যে কোম্পাল অবস্থায় রোগীর কখন কখন একটু প্রস্রাব হয় দেখা গিয়াছে। এখন বিবেচনা করা আবশ্যক যে কোম্পাল অবস্থায় যে রোগীর প্রস্রাব হয় সে রোগীই না মরে কেন। প্রস্রাব হইলে রক্ত সম্পূর্ণ রূপে প্রকৃতিস্থ হইয়াছে মনে করিতে হইবে। কিন্তু ইহার মধ্যে একটা কথা আছে। একবার ঐরূপ কামাত্ত একটু প্রস্রাব হইলে রক্ত প্রকৃতিস্থ হয় না; তবে যদি অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয় আর ঐ রূপে প্রস্রাব যদি আরও দুই একবার হয়, তাহা হইলে রক্ত অবশ্য স্বাভাবিক রক্ত হইয়াছে। আর রোগীর শরীর ও অবস্থাও উত্তরোত্তর ভাল দেখা যায়। এখন দেখা আবশ্যক যে, যে অবস্থাতেই হউক রোগীর প্রস্রাব হইলে, রোগীর রক্ত প্রকৃতিস্থ ও রোগী ভাল হয় না কেন। ভাল ভাল ডাক্তারেরা হিব করিয়াছেন যে ওলাউঠা কিংবা ব্যালি-লসে, অস্তান্ত অনিষ্টের সহিত শরীরের ইঞ্জিন সকলকে এক রকম অশাফ করিয়া ফেলে। অতএব অস্তান্ত ইঞ্জিনের জ্বাশ-ক্লেশের ক্রমেই অশাফ হইয়া পড়ে। অশাফ ইঞ্জিন কোন কার্য করে না। অতএব কার্য বিহীন যন্ত্রের থলিতে রোগ আসক্ত হইবার শূন্যে যে প্রস্রাব ছিল, সেই প্রস্রাব টুকু নির্গত না হইয়া প্রস্রাবের থলিতেই

থাকিয়া বারং-আর কোম্পানি অবস্থার এক সময় বা এক সময়
সুখ-স্বস্তি মিথস্ক্রিয়া বলতে এই প্রকার নির্ণয় হয়। এমন সহজেই
বুঝিতে পারা যায় যে এই প্রকারে উপস্থিত 'সীতার' কোন রূপ
উপকার হয়নি। এই প্রকার প্রকারের পূর্ণ হইতেই সুস্থতায় জমিয়া
ছিল। এখন সেই পূর্ণকার প্রকার বাহির হইল। এই প্রতি-
ক্রিয়ার অবস্থার অবস্থার নূতন প্রকার নহে। প্রতিক্রিয়া
অবস্থার নূতন প্রকার না হইলে রক্ত পরিষ্কৃত ও রোগ বর্জিত
হয় না।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার যে রোগীর অধিক প্রকার হয়, আমের
দিক হইল ঢাকার যে একটি ছোট ছেলের চিকিৎসা করিয়া
ছিলাম তাহার কথা মনে হইল। ঢাকার উত্তর পশ্চিম কাশিম
পুর নামে একটি স্থান আছে। কাশিম পুরের জমিদার জামা
প্রসাদ বাবু, ঢাকার প্রসিদ্ধ আজ কাল যার কালী প্রসন্ন প্রসাদ
বাহাদুর জামা প্রসাদ বাবুর কুটুম্ব। জামা প্রসাদ বাবুর একটি
ছেলে, অনেক বিদ্যা-আশ্রয় অনেক জমিদারি, কিন্তু ছেলেটিকে
ঢাকার বাহিরে পড়া দেনা করাইতে হইবে বলিয়া নিশ্চয়ই
ছেলেটিকে রাখিয়া ছিলেন। তবু যেকোন ছেলে স্বর্গ হইয়া
বড় সোহাগ; এইরূপ নানা বলিয়া কহিয়া কালী প্রসন্ন বাবু এক
প্রকার প্রেরণ করিয়া এই ছেলেটিকে ঢাকার আশ্রয়ন করেন।
স্বর্গীয় বলাভ ছেলেটি ঢাকার আশ্রয়ন করিয়া পরেই জামার
ওলাউরা রোগ হয়। কালী প্রসন্ন বাবুর বাড়ীতে আনিই অনেক
দিন পর্যন্ত চিকিৎসা করিয়া, কিন্তু যথোপায়ে অনেক
সময়-স্বস্তি বাড়ীতে ব্যস্ত থাকিতে হয় বলিয়া, মাঝে মাঝে
রোগে আর একটি ডাক্তারকে প্রায় দেখান হয়।

ওলাউরা হোগে প্রথমে রোগের প্রথম স্তর বলা যায় যে লম্বাভ
 শেঠের মধ্যে বা পুরুষের মতো রোগ বহি হইতেছে। লম্বা হইত
 ছেলেটির প্রথম রোগ আরম্ভ হইতেই উক্ত বাবুর জীবা হইত।
 বড় বাবুর হোগে চাকার অঙ্গের নাই, পুরুষের উক্ত বাবুর
 বাবুরে দিয়া চাকার রোগের নিকট বলাইয়া রাখিয়া দিগন্ত
 আরম্ভ হইত। তিন দিনের দিন-ভোর বেলা হইতেই ছেলেটির
 প্রতিশর প্রকাশ হইতে আরম্ভ হয়। এক এক প্রকারের বাবুর বহি-
 লেন ছেলেটির আর কোন মতে বাচিবার উপায় নাই, এই
 প্রকারেই রোগের প্রথম স্তর হইবে; আর প্রকারেই নিকট-
 বাহির হইতেছে, কালী প্রথম বাবুর অবস্থা একটু ভয়ঙ্কর হইয়া
 উঠিল। কালী প্রথম বাবুর অহুরোধেই শ্রামা প্রকাশ বাবু
 ছেলেটাকে চাকার পাঠাইয়া দিয়াছেন; আর চাকার আশ্রয়
 হোগে মরে, কি সর্বনাশ! শ্রামা প্রকাশ বাবুর এ কথা মনে হওয়া
 অনন্তর মরে যে ছেলেটি চাকার না আসিলে একজন সাময়িক
 নীড়াও হইত না, ছেলেটির প্রাণ নানও হইত না। পাঠকেয়া
 একটু আশ্রয় প্রদানের আশ্রয় করা করিবে, কালী প্রথম বাবু
 এ আর একটা ভাবনায়েই সর্বনাশ ডাকেন বটে; কিন্তু আবার
 প্রতি তখনও তাঁহার অচলা ভক্তি। দ্বিতীয় প্রকার হইতে না
 হইতে অশ্রম প্রকাশকে একদিন মাড়ি দিয়া আবার নিকট
 পাঠাইয়া দিগন্ত। শ্রামকটি আশ্রয় করিবে, কালী প্রথম
 বাবু প্রতিশর বিপর্যয়। তাঁহার বিপর্যয় অহুরোধ আশ্রয় অহু-
 এই করিয়া মরণ বাতী বাইবার পূর্বে তাঁহার প্রতিভা একটা
 রোগীকে দেখিতে বাইবেন। প্রথমে বহি কালী প্রথম বাবুর
 অহুরোধ রক্ষা করিয়া কালী প্রথম বাবুর নিকট বাইয়া দেখি,

কালীপ্রসন্ন বাবু কয়েক হাতের উর্ধ্বে একেবারে বেশ বিবর্ণ, হাতেরিকা কীলিতভাবেই আবার শব্দেতে তবল ভিত্তিরে ঢাকা দিয়া কহিলেন, “আপনি হেলেনটিকে খুব ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া কখন উহার অবস্থা কি, এখনই হইতে আশ্রমকে না প্রস্থিয়া কেনি কটা করিয়াছি তাহা বুঝি কোন মতেই আর পরিশোধ হয় নাই, সেহি জগন্নিবর কি করেন ।

“আমি হেলেনটিকে ভাল রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, যে হেলেনটি আত্মাতিক রূপ লীড়িত বা বিগ্ন নহে । কালী প্রসন্ন বাবুকে আসিয়া কহিলাম, কোন চিন্তা নাই হেলেনটি নিশ্চয় আরোগ্য হইবে । কালী প্রসন্ন বাবু কহিলেন “ভাল আপনি ঐকম দিন । আপনি নবাব বাড়ীর কেয়ত আবার আসিয়া হেলেনটিকে দেখিবেন ।” আমি হেলেনটিকে নম্রভমিকা ৩০ দিনান; তখন বেলা প্রায় ছয়টা । তাহার পর আবার এগারটায় সদর আসিয়া দেখি, হেলেনটি অনেকটা ভাল আছি । কিন্তু পূর্বকার ডাক্তার বাবু রোগীর প্রজাবের সহিত যে তিনি বাহির হইতেছে, সে কথা তখনও ছাড়েন নাই । কি করিয়া মীর ডাক্তার বাবুর সন্তোষের স্বস্ত ও রোগীর অন্তঃস্থ অস্থির হিগের সন্তোষের স্বস্ত ঢাকা কলেজের কেমিস্ট্রীর শিক্ষক, বাবু প্রিয় দাসকে ডাক্তারকে দিয়া ‘রোগীর প্রজাব পরীক্ষা করিয়া দেখ ।’ তিনিই লেন মাত্র নাই, প্রজাব সহজ পুত্র শরীরের মীর ।

‘আমি আবার কখনও হইটা আড়ইটার সদর দেখি যে রোগী অত্যন্ত বিবর্ণ অনেকটা ভাল আছে বটে, কিন্তু প্রজাবের পরিমাম তখন কমে নাই । অতএব তাহাকে আর্সেনিক ৩০ দিনান । হই এক মাস এই ঐকম দিবস পরেই প্রজাব একেবারে খুব করিয়া

গেল। রোগীকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই, তবে তাহার পর দুই চারিদিন চায়না মাদার টিকার এক এক কোঁটা করিয়া দিনে ৩ বার দেওয়া যায়। রোগীকে ২ দিনের দিন পথ্য দেওয়া গেল; এ হলে তত আবশ্যক নাই বটে, তথাপি রায় কালী প্রসন্ন বাবু ও জামা প্রসন্ন বাবুর তত্ত্বার পরিচর স্বরূপ বলা উচিত যে তাহারা ঐ ছেলটিকে আরোগ্য করা জন্য আমাকে বিস্তর অর্থ দেন। এমন কি আমি আশা করি নাই যে এত টাকা পাইব।—কালী প্রসন্ন বাবু এখন জীবিত; ডাক্তার, কলিকাতার ও অন্যান্য লোক সকলেই জানেন যে কালী প্রসন্ন বাবু একটা সুশিক্ষিত বিজ্ঞ ও পণ্ডিত লোক।

এই গল্পটী আমার দক্ষতা বা কালী প্রসন্ন বাবুর সুখ্যাতির জন্য লিখিলাম না। এই রোগীর কথাটা এত বিস্তারিত করিয়া লিখিবার কারণ এই যে, চিকিৎসকের হাতে এই প্রকার রোগীও অনেক পড়িতে পারে। আর ঐ ডাক্তার বাবুর মত ভ্রম হইতেও পারে যে প্রস্তাবের সহিত চিনি বাহির হইতেছে। অতএব সে ভ্রম যেন না হয় ও তাহার পর কি অবস্থায় কি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় গল্পের ছলে তাহাই বলিলাম। এই গল্পে সকলকার নাম উল্লেখ করিলাম, কিন্তু ডাক্তার বাবুটির কি নাম তাহা বলি নাই। কারণ কোন সমস্যা নাই ডাক্তারবোকের নাম ধরিয়া নিন্দা করা অতি কল্যাণ লোকের কাজ, আর তাহার ভাষ্টির কথা উল্লেখ করা একেবারে তাহার পর নাই আবশ্যক; সেই জন্যই সত্যের অনুরোধে সে কথা বলিতে হইল।

রোগীর যে কখন কখন ভ্রম হয় ও তাহার চিকিৎসার কথা

পূর্বেই বলিয়াছি। অতএব তাহা এ স্থলে আর পুনঃবলন্থ করা অনাবশ্যক ।

এখন রোগীর পক্ষ্য সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। অনেক ডাক্তার বাবুকে রোগীর একটু সুরাহা দেখিয়াই, রোগীর প্রতি আর সে রকম মনোযোগ করেন না, তাহা একটা বিশেষ দোষের কথা। তবে ইহার মধ্যে আর একটা কথা আছে। আজকাল হোমিও-প্যাথিক জ্ঞান যেন হাট বাজার করার মত হইয়াছে। একোনাইট্ বেলেডোনার কথা জানে না এমন গ্রাম লোকই নাই, আর তাহাদের মধ্যে ফাজিলই অধিকাংশ নিজেই ডিগ্রি ডিসমিস করেন, কাহাকেও মানুষ জ্ঞান করেন না। বচন-জারি খুব আছে; তবে রোগ একটু শক্ত রকম হইলে, একেবারে হাইল ছাড়িয়া গিয়া নিশ্চিন্ত হইয়া বসেন। তথাপি অল্প ডাক্তার ডাকিবার কথা বলিতে তত ইচ্ছুক নয়; কি জানি নিজের মান যায়। হায় রে পরমেশ্বর! এ পৃথিবীতে তুই কত রকম মানুষ যে স্ফটি করিয়াছিস তাহা বুকে উঠাই ছঃসাধ্য। বয়েস বেশী হইলে আমরা যদি একটু পুতুল লইয়া খেলা করি, তবে লোকে পাগল বলে, কিন্তু তিনি মানুষ পাগল লইয়া যে কত খেলা খেলিতেছেন কে বলে।

সাহাইউক রোগ কর্তন হইলে ভাল হউক মন্দ হউক একটা ডাক্তার ডাকিতেই হয়। ডাক্তার বাবু অনেক কষ্টে রোগীর একটু সুরাহা করিলেই শিকেনবিস্ তাহা আবার মস্তক উঠাইয়া নিজ-মূর্তি ধরেন। রোগীর আত্মীয় দিগকে নানা প্রকার সাহস দিয়া ডাক্তার বাবুর আসা বন্ধ করিয়া দেন। এখন সম্পূর্ণ ইচ্ছা, জারোগ্যের বাহাছুরিতে নিজেই লইতে হইবে। পূর্বে ডাক্তার

বাবুর নিকটে ভয়ে একটা কথা কহিতেও সাহস হয় নাই, এখন অমুক ঔষধটা তিনি দিতে বলিয়াছিলেন অমুক ~~কথাটা~~ তিনি বলিয়াছিলেন এইরূপ নানা জাঁক-জমক করেন। রোগীর মার্কণ্ডের পরমায়ু হইলে বাচে, আর রোগীর প্রাণ বিনাশ হইলে দোষের সময় সেই ডাক্তার বাবু। ডাক্তার বাবু তাঁর অভিজ্ঞতা অনুযায়ী কাজ করেন নাই বলিয়াই রোগী মরিল, এই কথাই রটাইয়া দেন।

যাহা হউক বলিতেছিলাম যে পীড়ার সময় স্থলের জ্বর বাহ্যে বমির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয় অংশ রোগীর শরীর হইতে নির্গত হইয়া গিয়াছে। ইহাও লেখা হইয়াছে যে পীড়ার প্রবল সময় রোগীকে আহার বা জলপান করাইলে পাকস্থলীর জ্বল পাকস্থলীতে থাকে, পরে বাহ্যে বমির সহিত নির্গত হইয়া যায়। অর্থাৎ পীড়ার অবস্থায় পাকস্থলীর শোষণ ও পরিণাক শক্তি একেবারে থাকে না। যাহা আহার করান যায় বা পান করান হয়, ঠিক সেইরূপ অবস্থাতে অর্থাৎ অপরিণাক অবস্থায় বাহ্যে বা বমির সহিত নির্গত হইয়া যায়, পেটে কিছু থাকেনা কিন্তু প্রকৃত প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় পেটে ভুক্ত জব্য থাকা আবশ্যক। যে রোগীর প্রতিক্রিয়া অবস্থায় তখনও পাত্তরা বাহ্যে বা বমি হয় বা হিকা থাকে, সে রোগীর প্রতিক্রিয়া বীতিমত হয় নাই। আর এই প্রকার রোগী পরে ভোগে। কেননা নির্দোষরূপে আশ্রয় না হইলে ভোগা ত অবশ্যজ্ঞাতি। এই সমস্ত রোগীরই প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ও চিকিৎসার আবশ্যক। পূর্বে যে লিখিয়াছি প্রতিক্রিয়া অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন নাই, সে প্রতিক্রিয়ার অর্থ একরূপ প্রতিক্রিয়া নহে। ইহার নাম

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া অবস্থা (Incomplete Reaction.) যে প্রতিক্রিয়া কোর তত্ত্ব দ্রব্য পেটে থাকে না সেটা প্রকৃত প্রতিক্রিয়াই নহে। পূর্বে লেখা হইয়াছে, যে পেটে যদি কিছু তিষ্ঠিতে না পারে তবে রোগীর কোনরূপেই বাচিবার উপায় নাই। এ রোগে জনের দ্যায় বাহ্যে বমির অল্প রক্ত গাঢ় হয় ; গাঢ় রক্ত জলীয় দ্রব্য না পাইলে পুনরায় তরল হয় না। অতএব পাকস্থলী হইতে রক্ত জলীয় পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া আবশ্যক। পাকস্থলীতে পরিপাক ও দৌষণ শক্তি পুনরুৎপাদন না হইলে আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই। অতএব প্রতিক্রিয়ার সর্বাংশেই পাকস্থলী স্বাভাবিক-মত হওয়া চাই। পাকস্থলী স্বভাবমত না হইলে অত্যন্ত অসম্ভব পুনঃ সংস্কৃত হইতে পারে না।

স্বাহাহউক প্রতিক্রিয়া রীতিমত হইলেও একটু বুদ্ধির সহিত রোগীর পথ্যাদ্যের বিষয় বিবেচনা করা আবশ্যক। এ সময় রোগীর একটু অধিক প্রস্রাবের আবশ্যক। অধিক প্রস্রাব হইলে রক্তের ক্লো নীল নিষ্কাশিত হইয়া সমুদয় রক্ত পরিষ্কৃত হয়। রক্তে ক্লো থাকিলে আরও অনেক রকম অনিষ্ট ঘটে, এ কথা যেন না বুঝা হয় যে প্রতিক্রিয়া রীতিমত আরম্ভ হইলেই, দুই একদিনের ভিতরেই রোগীর সুস্থ শরীর হয়। সাংঘাতিক রকম ওলাউঠার বা অর বিকারের পর দুই তিন মাসে রোগীর শরীর রীতিমত সুস্থ হয় কি না সন্দেহ। অতএব প্রস্রাবের সহিত রক্তের ক্লো নির্গত হওয়া আবশ্যক, রোগী রীতিমত পথ্য পাওয়া উচিত।

রক্তের জলীয় অংশ নির্গত হয় বলিয়া একটু অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করান আবশ্যক। তাহাতে প্রস্রাব বেশী

হয় ও রক্তের অলীক অংশের ক্ষতি পূরণও নীর নীর হইতে থাকে । রোগীর একেবারে অলস স্থা না হইলে, করম খাবা ভিন্ন কিছুই দেওয়া অনায়াস । অধির ভেজ অধিক হইলে পীড়ার পাঁচ সাত দিন পরে মৎস্যের খোল বা ডালনার-লব্ধি ময় পথা দিতে হয় । প্রায় ২০ দিন কি একমাস পর্যন্ত কোনরূপ চাউল খাইতে দেওয়া অনিষ্টকর । অনেকের ভুল-বিধান আছে যে ওলাউঠা রোগীর পক্ষে পামকটী বা হাতে পড়া কটী অমৃতপেচা লম্বু । অরের রোগীর কথা বাহারউক, ওলাউঠার রোগীকে কখনই কটী পথা ব্যবহা বিধেয় নয় । কটীতে পাকস্থলীর ক্ষয় একটু উত্তেজনা জন্মায় ; অতএব কি জানি তাহাতে রোগীর অনিষ্ট ঘটে । অনেক সময় ঐরূপ কটী ব্যবহা করিয়া আশ্রিতক অকৃত্যপ করিতে হইয়াছে বলিয়া এইরূপ সিস্থিলম । অতিশয় মিহি পুরাতন শুক চাউল গোরে পরিপাক করিয়া পথা দেওয়া লক্ষ্যপেক্ষা উৎকৃষ্ট ।

ওলাউঠা রোগীর পক্ষে দুই একটী সুপথ্য, কিম্ব ওলাউঠা রোগীকে ইংরাজিমনতে মাংসের খোল বা মাংস দেওয়া অতিশয় অনিষ্টকর । ওলাউঠারোগী একেবারে ভালরূপে আরোগ্য না হইয়া মাংস খাইলে সাংঘাতিক রক্ত আমাশয়ে ভোগে, তবে যে জাতির মাংস খাওয়া স্বভাব সে জাতির কথা স্বতন্ত্র ।

অনেক চিকিৎসক ওলাউঠা রোগীকে অনেক দিন পর্যন্ত স্নান করিতে দেন না, তাহাতে অনিষ্ট ভিন্ন মঙ্গল কিছুই হয় না । আমি অনেক রোগীকে পথা দিবার পূর্বে আরোগ্য স্নান করাইয়াছি । রোগী স্নান না করিলে ব্রাত্রে নিজা যাইতে পারে না, আর নিজা ভালরূপ না হইলে অনেক পীড়া জন্মায় । আপাততঃ রাহা

যদি আশিষ্ট শিবিলাস । ইহা জিন্ন সুবিক চিকিৎসক, আগনা-
বাই রোগীর গণ্যপণ্য বিবেচনা করিতে পারিবেন ।

টাইফয়েড্ কন্ডিসান্ ।

TYPHOID CONDITION.

কোলাপ্সে যদি রোগীর শ্রাণ নাশ হয়, তাহা হইলেই
তাহার কোন কথাই নাই, কিন্তু অনেক রোগী কোলাপ্স অব-
স্থার স্ফটিকিৎসার আরোগ্য হইবার উপক্রম হয়, অর্থাৎ কোলা-
প্সের পর প্রতিক্রিয়া (Reaction) সিম্যাক্সান্ হয় । কিন্তু
প্রতিক্রিয়া হইলেই যে রোগী সহজেই স্ফটিক রূপে আরোগ্য
হয় এমন নহে । এ প্রকারে আরোগ্য হওয়া অতি অল্প রোগীর
অনুষ্ঠেই ঘটে । প্রতিক্রিয়ার পর যে যে উপসর্গ ঘটে, তাহার
বিদগ্ধ লক্ষণ ও চিকিৎসা পরে পরে বিশেষ করিয়া লেখা গেল ।

প্রথম উপসর্গ ।

রোগীর ক্রমে ক্রমে আরোগ্যের লক্ষণ একবার দেখা দিয়া
ছড়াগাবশতঃ এই সকল লক্ষণ পরে সমস্তই তিরোহিত হয় । কি
কারণে রোগীর এরূপ অবস্থা ঘটিল, তাহা স্থির করা সম্ভব
সকল সময় ভ্রত সুশাধ্য নয়, তথাপি রোগীর এইরূপ ছড়াদৃষ্ট যে
ঘটে, তাহা প্রত্যক্ষ দেখা যায় ।

তবে কারণ সম্বন্ধে এই কথা বলা যায় যে উপস্থিত কোন
কারণ বশতঃ এই প্রকার হওয়া অসম্ভব । কারণ, রোগীর
এ অবস্থার কোনরূপ রূপণ্য করা রোগীর সাধ্যাতিত । যদি

চিকিৎসকের তাড়ন্য বা অভ্যাসজনিত রোগের পুনরুত্থান হয় সে কথা স্বতন্ত্র । কিন্তু ইহাও বলা আবশ্যক যে একবার প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, চিকিৎসার কিছু এদিক্ ওদিক্ হইলেও ঐ জটীল জন্ত রোগের সমস্ত লক্ষণ আবার পুনরুত্থান হয় না ।

নানা গ্রন্থকারেরা ইহার নানা কারণ নির্দেশ করিয়াছেন । বাবু রাধাকান্ত বোম্ব মসেন যে ছেনোবের পেটে কুমি থাকিলে ঐ সমস্ত ওলাউঠার লক্ষণ আবার দেখা দেয় । এ সম্বন্ধে আমার একটা কথা আছে । কুমি জন্ত যে প্রকৃত ওলাউঠা উপস্থিত হয়, এ কথা আমার জ্ঞানের অতীত । আমি জানি কুমি জন্ত তাহার পেটের পীড়া অর্থাৎ ডায়েরিয়া হয় । তবে ঐ ডায়েরিয়া না হয় একটু উচনের হইতে পারে । কিন্তু ডায়েরিয়া একটা কঠিন রকমের হইলেই যে প্রকৃত ওলাউঠা হইল, এ কথা সত্য্য স্বীকার করা চকর ।

আমার বোধ হয় আর ভাল ভাল পণ্ডিত বিজ্ঞানবিদ ডাক্তারেরাও বলেন, যে কখন কখন ওলাউঠার বিষ শরীর হইতে সমস্ত নির্গত না হইয়াও এক রকম প্রতিক্রিয়ার মত বোধ হয় । এরূপ প্রতিক্রিয়াকে ফল্গ রিয়াক্সন্স্ False Reaction কহে । এইরূপ False অপ্রকৃত প্রতিক্রিয়ার পরেই রোগের লক্ষণ পুনরায় দেখা দেয় । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, ওলাউঠার বিষ বা ব্যাসিলাস্ (Bacillus) শরীরে অবশ্য করিলেই রোগের উৎপত্তি হয় । সকল রোগেতেই এইরূপ হইয়া থাকে ।

পূর্বে ডাক্তার মণ্ডলীর বিশ্বাস ছিল এই যে, সকল রোগেই এক একটা পৃথক্ বিষ আছে । ঐ বিষ শরীরে অবশ্য করিলেই সেই পীড়ার উৎপত্তি হয় । অয়ের বিষ অবশ্য

করিলে জ্বর হয়, ওলাউঠার বিষ প্রবেশ করিলে ওলাউঠা হয়, বম্বার বিষ প্রবেশ করিলে বম্বা হয় ইত্যাদি । কিন্তু সে কথা এখন আর নাই । সকল প্রকার রোগের এক একটা ব্যাসিলস্ (Bacillus) আছে বলিয়া বিজ্ঞানবিত পণ্ডিতেরা মপ্রমাণ করিয়াছেন । এই সকল ব্যাসিলাই (Bacilli) এমন চক্ষে দেখা যায় না ; তবে অণুবীক্ষণে দেখিলে স্পষ্ট দেখা যায় যে পৃথক পৃথক পীড়ার পৃথক পৃথক ব্যাসিলস্ আছে । আর এই ব্যাসিলস্গুলি অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ পদার্থ । এই ব্যাসিলস্ সমস্ত শরীরে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপাদন করে ।

এক একটা ব্যাসিলস্ প্রথমতঃ যেন ছিদ্র করিয়া এক একটা লাল বিন্দুর ভিতরে প্রবেশ করে । ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করিলে বালিদাম তাহার কারণ এই যে, সকল লাল বিন্দুরই ছাত্র-পোকার ডিমের মত এক একটা কোষ আছে । এই কোষের ভিতরে ব্যাসিলস্টি প্রবেশ করিয়া অনেকগুলি ব্যাসিলস্ প্রসব করিতে থাকে । ব্যাসিলস্ ছানাপনার সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলে রক্ত বিন্দুর সর্পিণ কোষে আর স্থান পায় না । ক্রমে রক্ত বিন্দুর কোষটি ফাটিয়া যায় । রক্ত বিন্দুর কোষ ফাটিলে একেবারে শিল শিল করিয়া রক্ত বিন্দুর কোষস্থিত ব্যাসিলস্ সমূহ, সমস্ত রক্তের সহিত মিলিত হয় । এইরূপ অনেকগুলি কোষ এক একে এক সময়ে ফাটিলে একবারে সমস্ত রক্তকে দূষিত করিলে ফলে । ব্যাসিলসের ক্ষমতা অধিক পরিমাণে সংঘাতিক বা অন্ন পরিমাণে পীড়াজনক ব্যাসিলস্ আছে । যেমন পৃথিবীর নানা পদার্থ নানা প্রকারের, কোন প্রব্য বা বস্তুতের আহারীয় হইয়া পুষ্টি সম্পাদন করে, আবার কোন প্রব্য বা বিষ স্বরূপ শরীরে

প্রবেশ করিয়া গ্রাণনাশ করে। আর ঐ সমস্ত রিবের মধ্যেও যকম আছে। কোন রিব বা সামান্ত একটু অনিষ্টকর, কোন রিব বা সামান্ত যমের স্বরূপ। যেমন সর্প রিব বা হাইড্রোসি-এরিক এসিড (Hydrocyanic Acid)।

রোগের ব্যাসিলস্ও সেইরূপ। শুধুকেই বলিয়াছি, সকল রোগেরই ব্যাসিলস্ আছে; তবে কোন ব্যাসিলস্ শরীরে প্রবেশ করিয়া সামান্ত একটু পেটের পীড়া উৎপাদন করে, কোন ব্যাসিলস্ বা কলেরা এন্ট্রিকসিয়া বা ড্রাইকলেরা উৎপাদন করিয়া তৎক্ষণাৎ গ্রাণনাশ করে।

এইরূপ যদি রোগের উৎপত্তির কারণ হয়, তবে রোগ ক্রমে আরোগ্য হয়। রোগের ঐ সমস্ত ব্যাসিলস্ নষ্ট করাই চিকিৎসার অভিপ্রায়। শরীর বা শরীরের রক্ত সমস্ত পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইলেই সম্পূর্ণরূপে রোগ আরোগ্য হয়। যে রোগে মনুষ্য শরীরে একবারে লাগিয়া থাকে কখনই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তাহার ব্যাসিলস্ রক্তবীজের ঝড়। শত সহস্র চেষ্টাতেও শরীর হইতে বা শোণিত হইতে একেবারে নির্মূল করা যায় না। সেই রোগীর চিকিৎসা অসাধ্য। যন্ত্রা চিকিৎসার অসাধ্য রোগ। তাহার কারণ এই যে, ঐ রোগের ব্যাসিলস্ তড়ি ভড়ি তৎক্ষণাৎ গ্রাণনাশ করে না বটে, কিন্তু যন্ত্রার ব্যাসিলস্ শীঘ্র হউক বা বিলম্বে হউক গ্রাণনাশ অবশ্য-জ্ঞাবি। কোন ঔষধেই যন্ত্রার ব্যাসিলস্ মরে না; আন্তে আন্তে ক্রমে ক্রমে, সত্বে সত্বে অবশেষে নিশ্চয় মনুষ্যের গ্রাণ নাশ করে। ইংরাজিতে বলে (Slow but sure) কার্য্য সাধে সাধে কিন্তু ফল নিশ্চিত।

বিশিষ্টে হিন্দুসম্প্রদায়ের ওলাউঠার সময় ব্যাসিলিস্ নামে দুই প্রকারে প্রতিক্রিয়া দেখা দেয়, সাংঘাতিক হউক সামান্য হউক সেই ওলাউঠারই প্রতিক্রিয়ার পর পুনরায় আবার সাংঘাতিক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়। এইটাই হইল ক্ষুদ্র ও বিজ্ঞানানুযায়ী বুদ্ধি। প্রাণীমণ্ডলে থাকিলে হয় ও জিনীস থাকিলে হয়, এটা একটা কথার কথা।

তবে আর একটা কথা আছে। এ কথা মনে হইতে পারে যে একবার বেরুগ ওলাউঠার ব্যাসিলিস্ শরীরে প্রবেশ করিলে পুনরায় ও আবার প্রবেশ করিতে পারে। আর প্রবেশ করিয়া পীড়ার পুনরুৎপত্তি করিতে পারে। ইহার ভিতর একটা কথা আছে এই যে এক রোগের ব্যাসিলিস্ আর দুই তিনবার প্রবেশ করে না, প্রবেশ করিলেও তত অনিষ্টকর হয় না। প্লেগের সময় ঐ প্লেগের বিষ রক্তে প্রবেশ করাইয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা হইরাছিল, তাহার কারণ এই যে, ঐ প্লেগের ব্যাসিলিস্ শরীরে একবার প্রবেশ করণ থাকিলে পুনরায় ঐ ব্যাসিলিস্ আর শরীরে প্রবেশ করিবে না আর করিলেও তত অনিষ্টকর হইবে না। অতি পুরাকাল হইতে হিন্দুদিগের মধ্যে যে টিকা দিবার রীতি আছে আর এখনও গাভির বীজে যে টিকা দেওয়া হয়, তাহারও অভিপ্রায় ঐ। অতএব প্রতিক্রিয়া অবস্থার রোগের লক্ষণ পুনরায় দেখা দিলে, পূর্বমত চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার আর সমস্ত বিষ মটে, তাহার মধ্যে কয়েকটি বিষ অধিক গুরুতর।

দ্বিতীয়া ইউরিমিয়া:—ইউরিমিয়ার কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা, কোল্যাপ্সের স্থলে সমস্ত লেখা হইরাছে। তবে

প্রকৃত প্রস্তাবে ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রতিক্রিয়ার অবস্থাতেই দেখা
দেয়। কোলাঙ্গ অবস্থার রোগী যেন একরকম আধমরা অবস্থায়
থাকে। এ রকম অবস্থার রোগীর সুস্থ হুঃখ কষ্ট কিছুই বোধ
থাকে না।

তৃতীয়, নিউমনিয়া :—বদ্বিচ ফুসফুসের প্রদাহকেই নিউ-
মনিয়া বলে, তথাপি প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নিউমনিয়া বহুত
ফুসফুসের ঠিক প্রদাহ নয়। পূর্বে যে লেখা হইয়াছে যে আক্কে-
পিক কলেরার পল্‌মোনারি আর্টারির সকোচ জন্মই হউক বা
অনাক্কেপিক ওলাউঠায় জলের স্রাব বাহে রক্তের জন্মই হউক,
উভয় কারণেই রক্ত অপরিষ্কৃত রক্ত যুক্ত ও গাঢ় হইয়া যায়।
গাঢ় রক্ত কৈশিক শাখা দিয়া চলিতে পারে না, জমিয়া থাকে।
ফুসফুস একেবারে কৈশিক শাখা পূর্ণ। ফুসফুসের কৈশিক
শাখা প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেও রক্তপূর্ণ থাকে বলিয়া নিউমনিয়া
উৎপত্তি হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগী একটু সুস্থ ও চাক্ষু-
হইলেও পূর্বে হইতেই অর্থাৎ কোলাঙ্গ অবস্থা হইতেই
ফুসফুসের কৈশিক শাখায় যে রক্ত জমিয়া থাকে, সে সমস্ত
রক্ত তত অল্প সময়ে ঐ সমস্ত কৈশিক শাখা পরিত্যাগ করিয়া
যায় না। আর সেই জন্মই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নিউমনিয়ার
উৎপত্তি হয়।

অতএব এই নিউমনিয়া প্রকৃত ফুসফুসের প্রদাহ নহে। ফুস-
ফুসের প্রদাহে অর্থাৎ অল্প সময়ে যে নিউমনিয়া হয়, তাহাতে
রক্তের কোনরূপ বিকৃতি জন্মে না। আর গাঢ় হওয়া অল্পও
ফুসফুসের কৈশিক শাখাতে রক্ত জমে না। ফুসফুস বা ফুসফুসের
কৈশিক শাখার আপন বিকৃতি জন্ম ঐরূপ অবস্থা ঘটে, আর

এই সমস্ত কারণেই এ নিউমনিয়ার চিকিৎসা অল্প প্রকার নিউ-
মনিয়া হইতে একটু ভিন্ন। তবে এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক
যে অধুনা নিউমনিয়ার চিকিৎসার একটা বিশেষ পরিবর্তন
হইয়াছে। ইতিপূর্বে ডাক্তার মহাশয়দের বিশ্বাস ছিল এই যে
ফুসফুসের বা ফুসফুসের শিরঃ সঞ্চয়ের অতিশয় সর্বল অবস্থায়
এ পীড়ার উৎপত্তি হয়। অর্থাৎ ফুসফুসের শিরার অধিক জোরে
হইলেই রক্ত বাইরা দেওয়াইতে হয়। এ কথাটির মূলে ভুল। যখন
হৃদয় স্থল হৃদয়, ছোট হৃদয় বড় হৃদয়, শরীরের সমস্ত ধমনীরই
চতুর্পার্শ্বে মাংসপেশী রক্ত সঞ্চয়িত আছে। মাংসপেশীর সমস্ত তন্তুই
স্থিতিস্থাপক, সেই কারণেই ধমনী একবার স্থল হয় ও
আবার স্থল হয়। ফুলিয়া উঠিলে ভিতরের আয়তন বৃদ্ধি হয়,
এবং স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা ক্ষীণ ধমনী টুকুর ভিতর একটু
বেশী পরিমাণ রক্ত স্থান পায়। পুনরায় ঐ ধমনী সঙ্কোচ হইলে
ঐ বেশী রক্ত টুকু সে স্থান হইতে সরিয়া যায়। মাংসপেশীর
স্থিতিস্থাপক শক্তি একটা সর্বল স্বাভাবিক অবস্থা। কিন্তু ঐ
ধমনী সমস্ত নিশ্বেজ হইয়া পড়িলে বলহীন হয়। স্থিতিস্থাপক
শক্তি থাকে না, আর ঐ অবস্থাতেই রক্ত জোরে আসিয়া ধমনী
সমস্তকে অতিশয় ফুলাইয়া তুলে, আর সেই ক্ষীণ বা ফুলা
অবস্থায় ধমনীর ভিতর অনেকখানি রক্ত থাকিতে পারে। পূর্বে
লেখা হইয়াছে যে ফুসফুসের বায়ু কোষ সমূহের ভিতর গায়ে ঐরূপ
কৈশিক শিরার আছে। ঐ কৈশিক শিরার সমস্ত রক্তভরা হইলে
জাহার গা দিয়া রক্তের জলীয় অংশ চোয়াইয়া ঐ ফুসফুসের
কোষের ভিতরে পড়ে। কতক শিরার ভিতর অধিক পরি-
মাণে রক্ত জমিলে কাটিয়া যায়। রক্তের শিরার কাটিলে রক্তের

জলীয় অংশ কেন ফুলফুলের বায়ু কোক সমস্ত একেবারে রক্তে
ভরিয়া যায় ।

নিউমনিয়া যে রকম হউক না কেন এই কারণই উৎপত্তি হয়।
আর কারণের বিশেষ বর্ণনাতেই বুঝা যায় যে কৈশিক শির বা
শরীরের সকল অবস্থার বা স্থিতিস্থাপক শক্তি সমুচিত মত থাকিতে,
নিউমনিয়া কোন রূপেই উৎপত্তি হইতে পারে না । বাহ্যিক
রোগিতে হিলাম যে একে ত সমস্ত নিউমনিয়াই কৈশিক শাখার
দুর্বলতা জন্ত উপস্থিত হয়, কিন্তু ওলাউঠার পরে যে নিউ-
মনিয়া হয় তাহাতে কৈশিক শাখা সমস্ত অক্ষও দুর্বল ও তাহার
উপর রক্তের বিকৃতি । অতএব চিকিৎসার একটু পরিবর্তন
হওয়া উচিত ।

এ অবস্থায় কার্বোভেজ, আর্সেনিক, আর্জেন্টম নাইট্রিক,;
নক্সভমিকা ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

এ পীড়াটা বেশী গুরুতর হইলে আমার “হোমিওপ্যাথি গৃহ
চিকিৎসা” নিউমনিয়ার চিকিৎসা দেখিয়া চিকিৎসা করা
আবশ্যক ।

চতুর্থ ।—উপহ, বীজকোষ, কর্ণ ইত্যাদিতে কত হইয়া
পড়িয়া উঠে । ফুলফুলে বেক্রপ কালের জায় কৈশিক শাখা আছে,
শরীরের অস্তিত্ব স্থানেও সেইরূপ আছে । কৈশিক শাখার ভিতর
রক্ত জমিলে রক্তের চলাচল একবারে বন্ধ হইয়া যায়; রক্তের চল-
চল বন্ধ হইলে সেই স্থান পড়িয়া উঠে । কোমল স্থান পীড় পড়ে
আর সেই জন্তই ঐ সমস্ত স্থান প্রতিক্রিয়ার পর পড়িয়া উঠে ।
কোমল স্থান অবস্থার রোগী এক একবার স্পন্দনহীন মিজীর জড়
পদার্থের জায় । অতএব সে অবস্থায় ঐ সকল বিকৃতি কিছুই

দেখা যায় না। কোল্যাম্প অবস্থায় ঐ সকল বিকৃতি না দেখা যাইবার আর একটি কারণ আছে। কোন স্থানে রক্ত চলাচল বন্ধ হইলেই হুই একদিনের মধ্যেই সে স্থানটা পচে না, পচা একটু সময় সাপেক্ষ ।

বাহাতে স্বাভাবিকমত রক্ত পরিস্কৃত ও রক্তের চলাচল হয়, তাহাতেই এই সমস্ত উপসর্গের উপকার হয়, অতএব কার্বোভেজ, আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্, আর্সেনিক্, সিকেলীকর্ণিউটম ইহার প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ ।

চতুর্থ বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষত :—যে সমস্ত কারণে নিউমনিয়া ইত্যাদি উৎপত্তি হয়, সেই সমস্ত কারণেই এই ক্ষতর উৎপত্তি হয়। ওলাউঠা রোগেই হউক আর অন্যান্য রোগেই হউক বেড্‌সোর একটা সাংঘাতিক লক্ষণ বা মৃত্যুর পূর্ব লক্ষণ বলিলেও হয়। যে রোগীর বেড্‌সোর হয়, সে রোগী শীঘ্র হউক বিলম্বে হউক, নিশ্চয় মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। এখন দেখা আবশ্যক বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষতর সহিত মৃত্যুর এত কি নিকট সম্বন্ধ। নিতম্বের ক্ষত নিশ্চয় মৃত্যুর লক্ষণ কেন। কোথায় নিতম্বে ক্ষত, কোথা মৃত্যু ।

পূর্বে অনেক স্থলে বলা হইয়াছে যে রক্তের সমুচিত চলাচল না থাকিলেই সে স্থানে ক্ষত হয় ও পচিয়া উঠে। রোগী যখন শুইয়া থাকে তখন অনেকটা ভর নিতম্বের উপর পড়ে। রোগী যখন এত দুর্বল যে শোণিত সমুচিত বলের সহিত শরীরে সঞ্চালিত হয় না, তখনই রক্ত শরীরের স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। যে স্থান অতিশয় জোরে চাপা থাকে সে স্থানে আরও সহজে জমে। সুস্থ শরীরেও কোন স্থান চাপা থাকিলে সে স্থানে রক্তের চলাচল

সাময়িক স্থগিত থাকে, কিন্তু যখন ঐ স্থানে চাপ না থাকে, তখন ঐ সমস্ত রক্ত সরিয়া যায় ও স্থানটী পূর্বমত হয়। অর্থাৎ সে স্থানে রক্ত জমা আর থাকে না। কিন্তু যাহার পর নাই শরীরের নিস্তেজ অবস্থায় ঐ জমা রক্ত সরিয়া যায় না, যেখানকার রক্ত সেই স্থানেই থাকে। আর রক্তের চলাচল স্থগিত হইয়া জমিয়া থাকিলেই সে স্থানটী পচিয়া উঠে। অতএব রোগীর বেড্‌সোর অর্থাৎ নিতম্বে ক্ষত উপস্থিত হইলেই বুঝা যায় যে রোগী একেবারে যাহার পর নাই নির্জীব হইয়া পড়িয়াছে। রোগী বহুকাল কোন পুরাতন রোগে ভুগিলে বা ওলাউঠার ছায় সাংঘাতিক রোগে অল্প সময়েই যাহার পর নাই নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, বেড্‌সোর বা নিতম্বে ক্ষত হয়। সে অবস্থায় আর রোগী বাঁচে না। সেই জন্তই নিতম্বে ক্ষতের সহিত মৃত্যুর এত নিকট সম্বন্ধ। নিতম্বে ক্ষত মৃত্যুর পূর্ববর্ত্তি লক্ষণ।

উপস্থিত যদি কোন নরম স্থান পচিয়া উঠে তাহার কারণ, ঐ নিতম্বে ক্ষতের মত বটে কিন্তু সেটী নিতম্বে ক্ষতের মত তত সাংঘাতিক নহে। তাহার কারণ এই যে কোল্যাপ্সের অবস্থায় ঐ সমস্ত কোমল স্থানে রক্ত জমে বটে, কিন্তু তাহার পর প্রতিক্রিয়া সমুচিত রূপে হইলেই রক্তের চলাচল পূর্বাপেক্ষা জোরে চলিতে থাকে। তখন ঐ স্থানের জমারক্ত স্থানান্তরিত না হইয়া পচিয়া যায় বটে, কিন্তু তখন শরীরের অত্যাশ্র স্থান স্নহ ও স্ববল, সেই জন্তই তত অনিষ্ট ঘটে না। কেবল ঐ স্থানটী পচিয়া শরীর হইতে খসিয়া পড়ে; যেমন শরীরের একটা হাত কি পা বা অত্যাশ্র কোন সামান্য অংশ কাটিয়া ফেলিয়া দিলে মানুষ মরে না।

নিতম্বে ক্ষতর আর্সেনিক্ একটি ভাল ঔষধ । এই রোগের বাহ্যিক প্রয়োগের একটি ভাল ঔষধ আছে । ক্ষত হইবার পূর্বে ঐ স্থানটী লাল দক্ড়া দক্ড়া ও রক্তভরা হইয়া উঠে । তখনও ক্ষত হয় না, ক্ষত হইবার পূর্ব লক্ষণ মাত্র । এই সময় ভাল স্পিরিট্, একটি ছোট কাচের পাত্রে ঢালিয়া একখানি সরু পরিষ্কার নেক্ড়া, ঐ স্পিরিটে ভিজাইয়া সর্বদা ঐ স্থানটী মুছাইয়া দিতে হয় । এইরূপ সমস্ত দিনের মধ্যে ১০।১২ বা তদধিক বার মুছাইয়া দিতে পারিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয় । আর এরূপ প্রত্যহ করা আবশ্যক । অর্থাৎ এরূপ রক্ত জমিলেই যেক্রমে রক্ত সরিয়া যায় তাহার চেষ্টা করা এই ঔষধের অভিপ্রায় । একবার রক্ত জমিয়া ক্ষত হইলে আরোগ্য করা বড় দুষ্কর । ক্ষত বাহাতে না হয় তাহার চেষ্টা করাই ইহার সূচিকিৎসা ।

পরিশিষ্ট ।

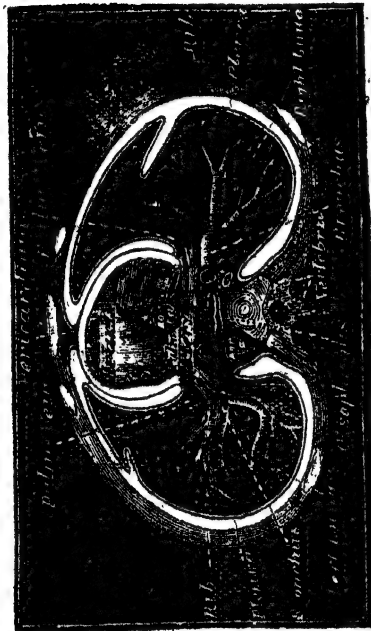
১ নং চিত্র ।

পাঁজরা ।
 পুরা ।
 দক্ষিণ ফুস্-
 ফুস্ ।

পল্‌মোনারি
 ভেন্‌ ।

পেরিকার্ডি-
 যাম্‌ ।

পল্‌মোনারি
 ভেন্‌ ।



ত্রকস্‌ ।

ভাটিত্রা ।

ইসোফেগাস্‌

বামফুস্‌ফুস্‌ ।

পাঁজ
 পুরা
 ত্রকস্‌

উপরের চিত্রখানি, মানুষের বক্ষস্থল আড়েদিকে করাৎ ষা তরোয়াল দিয়া কাটিলে যে যে ইন্দ্রিয় দেখা যায়, এইটী তাহারই চিত্র। চিত্রখানির পিছনদিক পাঠকের ডাইনদিকে, এইরূপ ভাবে অঙ্কিত হইয়াছে। বক্ষঃস্থলে, মনুষ্য শরীরের যত ইন্দ্রিয় আছে সকলই এই স্থলে অঙ্কিত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে হৃদপিণ্ড, নিশ্বাসনলী ও ফুস্ফুস্ মনুষ্য জীবনের অধিকতর আবশ্যক। শরীরের কোন জিনীসই বিনা কারণে সৃষ্টি হয় নাই, অতএব এই চিত্রের অন্তর্গত সমস্ত দ্রব্যের কথাই বলা যাইবে, তবে এই তিনটী অতিব আবশ্যকীয় ইন্দ্রিয়ের কথা সর্বপ্রথমে বলা যাউক।

নিশ্বাসনলী ও ফুস্ফুস্ :—নিশ্বাসনলী কণ্ঠ হইতে উৎপন্ন হইয়া ফুস্ফুসের ভিতরে নানা শাখাপ্রশাখায় বিস্তৃর্ণ হইয়া রহিয়াছে। নিশ্বাসনলীটী প্রথমতঃ একটী নলী। ৪ ইঞ্চি কি সাড়ে চারি ইঞ্চি লম্বা। তাহার পর ঐ নলীটী প্রথমতঃ দুই শাখায় বিভক্ত; আবার ঐ প্রত্যেক শাখা প্রথমতঃ দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া পরে নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অবশেষে সরিষার মত বায়ুকোষে পরিণত হয়। অতএব নিশ্বাসনলীর প্রতি শাখার মুখেই যেন এক ছড়া সরিষার মালার ভায় বায়ুকোষ আছে ॥ ধর্মণীর শেষ মুখে যেমন অপরিষ্কার রক্তের শিরা ভেনের সহিত মুখে মুখে জোড় লাগিয়া থাকে, নিশ্বাসনলীর কোষমালা, ঐ নিশ্বাসনলীর অপর একটী ক্ষুদ্র শাখার মুখের কোষমালার সহিত জোড় লাগিয়া থাকে। ঐ যে কোষমালার কথা বলা হইল, সেই গুলিই ফুস্ফুসের বায়ুকোষ ॥ এখন দেখা আবশ্যক যে ফুস্ফুসের বায়ুকোষ গুলি কি পদার্থ,

কি দ্রব্য হইতে উৎপন্ন, তাহার কার্য কি ও এক একটা কুদ্র শাখার শেষভাগে বা মুখে এক একটা কোষ না থাকিয়া অনেক গুলি কোষ মালা কেন থাকে।

নিখাসের নলীটি অনেকটা হাঁকার সট্কার নলের স্থায়। সট্কা নলের ভিতরে লোহার বা তামার তার জড়ান থাকে। তার জড়ান না থাকিলে, নলের ভিতরে ছিদ্র সর্বদা খোলা থাকা অসম্ভব। নিখাস নলীটি ও সেই প্রকার। ভিতর দিকেও চর্ম্মে ঢাকা, উপর দিকেও চর্ম্মে ঢাকা। সেই চর্ম্মের ভিতরে হাঁকার নলের স্থায়, কার্টিলেজ নামক পদার্থের এক একটা পৃথক্ পৃথক্ আঙুটির স্থায় আছে। আর ঐ সকল আঙুটি থাকার জন্তই নিখাস-নলীর ভিতরের ছিদ্র সর্বদাই খোলা থাকে। নিখাসনলীর ছিদ্রের ভিতরে ঘন ঘন ঐ সমস্ত আঙুটি না থাকিলে, তাহার ছিদ্র কখনও খোলা থাকিত না। ভিতর দিকে ও বাহির দিকে দুই পর্দাই কাপড় দিয়া এক একটা আঙুটিকে পৃথক পৃথক সেলাই করিলে বেক্রপ একটা নল হয়, মনুষ্যের নিখাসনলীও সেইরূপ। পূর্বে যে কার্টিলেজের কথা বল্ল হইল, তাহা অনেকটা মৎসের আঁইসের স্থায়। কার্টিলেজ অস্থির স্থায় শক্তও নয় চামড়ার মত তত কোমলও নয়। আমাদের কর্ণ ও নাসিকার ভিতর ঐ কার্টিলেজ আছে। নিখাসনলীর কার্টিলেজের আঙুটি গুলি এক একটা ছোট ছোট পিতলের কড়ার ন্যায়। আঙুটি গুলির দুই মুখ একত্রে জোড়া নাই, নলীর পিছন দিকে আঙুটি গুলির মুখ খোলা। আর এক মুখ হইতে অল্প মুখ পর্য্যন্ত একটু শক্ত রকম চামড়া আছে। অর্থাৎ আঙুটির তিন অংশের দুই অংশে সন্মুখদিকে ঐ কার্টিলেজ।

আঙুটীর অবশিষ্ট এক তৃতীয়াংশ চামড়া। প্রত্যেক আঙুটী আকারে গোল হওয়া উচিত। অতএব ঐ গোল আঙুটীর সম্মুখের তৃতীয়াংশ কার্টিলেজ, আর পিছন দিকের এক তৃতীয়াংশ চামড়া।

ছোট বড় সমস্ত নিখাসনলীর শাখাতেই ঐ প্রকার আঙুটী আছে। কারণ বায়ুর গত্যাগত জন্ত সমস্ত ছোট বড় নলী খোলা থাকা আবশ্যক। নিখাস নলীর শাখা যত পরিসরে ছোট, আঙুটী গুলিও তত পরিসরে ছোট, কিন্তু কেবল পরিসরে ছোট নয়। নিখাসনলী যত পরিসরে ছোট হইয়া আসিয়াছে, নলী গুলিও পদার্থে বিভিন্ন রূপ হইয়াছে। অতএব নিখাসন নলীর ছোট ছোট আঙুটী গুলিতে আর কার্টিলেজ থাকে না। আঙুটীগুলি তখন কেবল চর্মে নির্মিত। আর নিখাস নলীর প্রত্যেক শাখার শেষভাগে ঐ আঙুটীগুলি অতিব ক্ষুদ্র ও অতিশয় পাতল চামড়ায় নির্মিত। আঙুটী গুলির গঠনও তখন একটু বিভিন্ন। দীর্ঘ ডিম্বের ছায় গোল। ঐ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সরিষার ছায় পাতল চর্মবেড়া যে আঙুটী মালা, তাহাই কুক্কুসের বায়ুকোষ। এখন সহজেই বুঝা যায় যে, নিখাস নলীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখার মুখে কি কারণে একটা মাত্র বায়ুকোষ না থাকিয়া বায়ুকোষ মালা থাকে।

এখন দেখা আবশ্যক, ঐ সমস্ত বায়ুকোষ দ্বারা কুক্কুসে রক্ত কি প্রকারে পরিষ্কার হয়। বলা আবশ্যক যে, বায়ুকোষ গুলি যেন ছোট ছোট সরিষার ছায়। আর ঐ কোষের চর্ম এত সূক্ষ্ম পাতলা ও মচ্ছ যে, কোষের চতুর্পার্শ্বে কোনরূপ আবরণ আছে বলিয়া বোধ হয় না। যাহা হউক ঐ কোষের

আবরণের পৃষ্ঠদেশ চতুর্পার্শ্বে অতি সূক্ষ্ম চুলের ত্রায় ভেন ও ধমণীর কৈশিক শাখার জালের দ্বারা আবৃত আছে। সে স্থলে ঐ সূক্ষ্ম চুলের ত্রায় পল্‌মোনারি ধমণীর কৈশিক শাখার আবরণ চর্ম ও এত সূক্ষ্ম সচ্ছ ও পাতলা যে, একেবারে যেন নাই বলিলেও হয়। অতএব উভয় কোষের আবরণ চর্ম ও সূক্ষ্ম ধমণীর আবরণ চর্ম যখন এত সূক্ষ্ম ও সাহার পর নাই পাতলা তখন বায়ুকোষের বায়ু ও ধমণীস্থিত রক্তের মধ্যে যেন কোন ব্যবধানই নাই বলিলেও হয়। অতএব বায়ুকোষের বায়ুর দ্বারা ধমণীস্থিত রক্ত পরিষ্কার হওনের কোন বিঘ্ন জন্মে না। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, পল্‌মোনারি ধমণী দিয়া অপরিষ্কার রক্ত ফুস্‌ফুসে আইসে। ঐ রক্ত ফুস্‌ফুসে পরিষ্কৃত হইয়া পল্‌মোনারি ভেন দিয়া হৃৎপিণ্ডের বামভাগে যায়। অতএব অত্যাশ্রয় ধমণীর ত্রায় পল্‌মোনারি ধমণীতে পরিষ্কার রক্ত থাকে না, আর অত্যাশ্রয় ভেনের ত্রায় পল্‌মোনারি ভেনেও অপরিষ্কার রক্ত থাকে না।

আর একটা কথা ; এক একটি বায়ুকোষ ছাড়া ছাড়া নাই। একটীর চতুর্পার্শ্বে আরও অনেকগুলি ঐরূপ বায়ুকোষ আছে একটা সরিষার স্তূপে বা রাশির ভিতরে একটা সরিষার গাত্রে চতুর্পার্শ্বে যেমন অল্প অনেক গুলিন সরিষা অঙ্গে লাগা থাকে, বায়ুকোষও সেইরূপ ভাবে আছে। তবে সরিষার স্তূপে একটা সরিষার কেবল পৃষ্ঠদেশে আরও কতকগুলিন সরিষা পৃষ্ঠে পৃষ্ঠে লাগিয়া থাকে ; একটা সরিষার ভিতরের সহিত অপর একটীর ভিতরের স্থানের কোন সংস্রব থাকে না, বায়ুকোষ সেরূপ নহে। একটা ডিম্বের উপরের কোষটি ভাঙ্গিয়া অপর একটা ডিম্ব ভিতরে প্রবেশ

হইয়াছে, রক্তের কৈশিক শাখার জাল কোষের ভিতর গায়ে আছে। কিন্তু ইহার পূর্বেই বলা হইল যে, কোষের পৃষ্ঠদেশ ঐরূপ কৈশিক শাখার জালে ঢাকা। এই দুই কথা আপাততঃ অসংলগ্ন বোধ হয় বটে কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এস্থলে ঐ দুই প্রকারের বৈপরিত্য কিছু নাই। কারণ পূর্বে যখন লেখা হইয়াছে, একটি কোষের ভিতরের চতুর্পার্শ্বে অনেক কোষ আসিয়া প্রবেশ করে, তখন যে সমস্ত কোষ গুলি আসিয়া ঐ কোষটির ভিতর প্রবেশ করে, সেই সমস্ত কোষের পৃষ্ঠদেশই পূর্বেকার কোষটির ভিতর গা হইয়া উঠে। অর্থাৎ যে সমস্ত কোষগুলি আসিয়া ঐ কোষটির ভিতর প্রবেশ করে, ঐ সমস্ত কোষের পৃষ্ঠদেশই ঐ কোষটির ভিতরের চতুর্পার্শ্বের আবরণ হইয়া উঠে। পরস্পর সমস্ত কোষ-গুলিতে এইরূপ ঘটিলে অনেক স্থলে কোষের বাহিরের কৈশিক-জাল ভিতরে আসিয়া পড়ে।

নিউমনিয়াক বায়ুকোষের কি অবস্থা হয় তাহা বলা হইল। কিন্তু ওলাউঠা রোগে ফুসফুসে কোল্যাপ্স হইলে ফুসফুস ও বায়ুকোষের কি অবস্থা হয় দেখা উচিত। বায়ুকোষের পৃষ্ঠেই হউক আর ভিতর গায়েই হউক, পল্‌মোনারি ধমনীর জাল আছে। বেলুনের বাহির-পিঠে অতিশয় দৃঢ় রক্তের জাল আছে। তাহার কারণ এই যে বেলুনটা শক্ত রেশমী বস্ত্রের দ্বারায় নিশ্চিত বটে, কিন্তু তথাপি বায়ু দ্বারায় স্ফীত হইলে সহজে ফাটিয়া যাইতে পারে বলিয়া ঐরূপ শক্ত রক্ত জালে আবৃত। বেলুনের ভিতর হাওয়া প্রবেশ করিলে, হাওয়ার এত জোর যে বেলুনের পৃষ্ঠে এত মজবুত দড়ার জাল থাকা সত্ত্বেও বেলুন সময়ে সময়ে ফাটিয়া যায়। যাহা হউক বলিতেছিলাম যে, বায়ুকোষের আবরণ চর্ম্ম অতিশয়

পাতলা নরম বিধায় ঈশ্বর ঐ বেলুনের দড়ার জালের স্থায় একটী বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছেন। সে বন্দোবস্তটী এই শিরার জাল। আর বায়ুকোষের চতুর্পার্শ্বে শিরার জাল আছে বলিয়া বায়ুকোষ অতিশয় শক্ত জিনীস। উহার আবরণ চর্ম পাতলা হইলেও সহজে ফাটে না, বাহিরে জাল আছে। আর ইহা ভিন্ন বায়ুকোষের ভিতরে হাওয়ার জোরও তত নাই।

বলিতেছিলাম, বায়ুকোষের পৃষ্ঠদেশে শিরার জাল আছে, ঐ জালের সমস্ত কৈশিক শাখার ভিতরেই সর্বদা রক্ত ভরা থাকে। আর রক্ত ভরা থাকিলেই ধমণী সমস্ত প্রস্ফুটীত ও একটু ঘেন খাড়া ভাবে কঠিন অবস্থায় থাকে। ধমণীর ও ভেনের কৈশিক শাখায় রক্তভরা না থাকিলেই নরম ছাতা পাতা হইয়া পড়ে। রক্ত ভরা অবস্থায় একটু শক্ত কোষের পৃষ্ঠের কৈশিক জাল, রক্ত বিহীনও ছাতা পাতা হইয়া পড়িলে সমস্ত কোষগুলিও ছাতা পাতা হইয়া পড়ে। পুস্তকে লেখা হইয়াছে যে আক্কেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি আর্টারির মূলে সঙ্কোচ হয় বলিয়া, হৃদপিণ্ডের ডাইনদিক হইতে অপরিষ্কার রক্ত ফুস্‌ফুসে আইসে না। মূলে রক্ত নাই শাখা প্রশাখায়ও রক্ত নাই। অতএব পল্‌মোনারি আর্টারির ছোট বড় সমস্ত শাখা রক্ত বিহীন হয়। সুতরাং বায়ুকোষের পৃষ্ঠেও জালের কৈশিক শাখা সমুদ্র রক্ত বিহীন হইয়া ছাতা পাতা হইয়া পড়ে। এক একটী করিয়া সমস্ত বায়ুকোষ ছাতা পাতা হইয়া পড়িলেই সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌টী ছাতা পাতা হইয়া পড়িল, কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, সমস্ত ফুস্‌ফুস্‌টী একটী বায়ুকোষ রাশি মাত্র।

ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স অর্থাৎ ছাতা পাতা হইবার আর একটী

কারণ আছে। পল্‌মোনারি আর্টারি ও তাহার নানাপ্রকার শাখা প্রশাখায় অপরিষ্কার রক্ত থাকে। অপরিষ্কার রক্তে কোন অঙ্গের পুষ্টিসাধন হয় না। অতএব পল্‌মোনারি আর্টারির রক্ত ফুস্‌ফুসে যে কোন অবস্থায় থাকুক না কেন, কখন ফুস্‌ফুসের পুষ্টিসাধন করে না। পল্‌মোনারি ভেনে পরিষ্কার রক্ত থাকে। অতএব পল্‌মোনারি ভেনের শাখায় রক্তের দ্বারা ফুস্‌ফুসের পুষ্টিসাধন হয় অর্থাৎ ফুস্‌ফুস তাজা ও জীবিত থাকে। পল্‌মোনারি আর্টারি হইতে রক্ত পরিষ্কার হইয়া পল্‌মোনারি ভেনে আইসে। কিন্তু পল্‌মোনারি আর্টারি যখন কম বেশ রক্ত শূন্য, তখন পল্‌মোনারি ভেনেও ঐ অবস্থাগ্রস্থ। অতএব পল্‌মোনারি ভেনে যদিও রক্ত না থাকে, তবে ফুস্‌ফুস রীতিমত স্তম্ভ অবস্থায় তাজা থাকিতে পারে না। অনেকটা বেন শুকাইয়া ত্রাতা পাতা হইয়া পড়ে। পুষ্টিসাধন জন্ত রক্ত প্রাপ্ত না হইলে সকল অঙ্গেরই যেমন দুর্দশা ঘটে, এ স্থলে ফুস্‌ফুসেরও সেইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। অতএব আক্কেপিক ওলাউঠায় বা অনাক্কেপিক ওলাউঠায় ফুস্‌ফুস ত্রাতা পাতা হইয়া পড়িবার আর একটি কারণ।

নিশ্বাস প্রশ্বাস ;—পূর্বে যাহা বলা হইল ইহাতেই ভালরূপ বুঝা যায় যে, আমাদের নিশ্বাস প্রশ্বাসের বায়ুতেই ফুস্‌ফুসে রক্ত পরিষ্কার হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধে বেশী কিছু বলিবার আর আবশ্যক নাই তবে নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বায় সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। শরীরের অত্যন্ত কার্যের জায় নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য ইচ্ছার অধীন নয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য ইচ্ছার অধীন নয় বটে কিন্তু কতকটা ইচ্ছার অধীনও বলা যায় ;

কারণ মস্তিষ্কের কথা কওয়া, গান করা বা কোনরূপ শব্দ করা নিশ্বাস বায়ু না থাকিলে, এই সমস্ত কার্য সম্পন্ন হইবার কোন সম্ভাবনা ছিল না। বায়ু বর্ণনার স্থলে এ সমস্ত কথা ও কয় প্রকার বায়ু আছে ইত্যাদি ভাল করিয়া বলা বাইবে। এস্থলে সংক্ষেপে শরীরের যে সমস্ত বায়ু ইচ্ছার অধীন নহে সে সমস্ত বায়ুকে সিম্প্যাথেটিক বা গ্যাংগ্লিয়নিক (Sympathetic or ganglionic) বায়ু বলে। পাকস্থলীতে পরিপাক হওয়া মলমূত্র পরিত্যাগ করা ইত্যাদি ইচ্ছার অধীন নহে, বায়ু ভিন্ন কোন ইন্ড্রিরের কোন কার্য হয় না। অতএব শরীরের ঐরূপ কার্য গ্যাংগ্লিয়নিক বায়ু দিয়া নিষ্পন্ন হয়। যে সমস্ত মাংশপেশীর কার্য ইচ্ছার অধীন, সে সমস্ত বায়ুকে সেরিব্রোস্পাইন্ডাল (Cerebro-spinal) বায়ু বলে। কারণ সে সমস্ত বায়ু মস্তিষ্ক ও মজ্জা হইতে উৎপন্ন। উভয় মস্তিষ্ক ও মজ্জা ইচ্ছার অধীন। অতএব উভয় মেরুদণ্ড ও মজ্জা হইতে উদ্ভূত বায়ু সমস্তও ইচ্ছার অধীন।

ভেগাস্ বা নিমগ্যাষ্ট্রিক্ বায়ু, ফুস্ফুসে, হৃদপিণ্ডে ও পাকস্থলীর কার্য সম্পন্ন করে। সাংঘাতিক ওলাউঠায় ঐ ভেগাস্ বায়ুর উত্তেজনা বা অবশতা জন্মায়। আর সেই জন্তই সাংঘাতিক ওলাউঠার রোগী এত হাঁপায়। পাকস্থলীর বিকৃতির জন্ত পাতলা জলের ছায় বাহে বমি হয় ও ফুস্ফুস ও হৃদপিণ্ডের বিকৃতি বা অবশতার জন্ত রক্তের চলাচলের মন্দগতি ও রোগীর হাঁপ ধরে। এই তিনটি সাংঘাতিক উপসর্গের মূলেই ভেগাস্ বায়ুর উত্তেজনা বা অবশতা। ভেগাস্ বায়ু মেডুলা অবব্রেন্টা হইতে উৎপন্ন। স্বকদেশের উপরে যে স্থলে মেরুদণ্ডের মজ্জা মস্তিষ্কের সহিত মিলিত হইয়াছে, মস্তিষ্কের সেই অংশকেই মেডুলা অবব্র-

ক্টো বলে। মেডুলা অবস্কেটা যেন মস্তিষ্কের লেজ স্বরূপ। মস্তকের আকারানুযায়ী মস্তিষ্ক একটী গোল পদার্থ। উহাতে একটী লেজের ছায় পদার্থ না থাকিলে, মেরুদণ্ডের মজ্জা একটী মোটা দড়ার ছায় পদার্থ মস্তিষ্কে আসিয়া মিলিতে পারে না। মস্তিষ্কে ঐ মেডুলা অবস্কেটা নামক লেজের ছায় পদার্থ আছে বলিয়াই মেরুদণ্ডের মজ্জা সহজে আসিয়া মস্তিষ্কের সহিত মিলিত হইয়াছে।

অধুনা অনেক ভাল ভাল ডাক্তারেরা ওলাউঠার বিষ সম্বন্ধে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ওলাউঠার বিষে কেবল ভেগাস্ স্নায়ু কেন, সমস্ত মেডুলা অবস্কেটার উত্তেজনা বা আবশ্যতা জন্মায়। আর সেই কারণেই এত অল্প সময়ের মধ্যেই ওলাউঠার বিষে এত সাংঘাতিক রকম শরীরের বিকৃতি জন্মে। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, যে সকল ওলাউঠার ভেগাস্ স্নায়ু বা মেডুলা অবস্কেটার বিকৃতি বটে, লক্ষণ ভেদে একোনাইট্, হাইড্রো-সিএনিক্ এসিড্, কিউপ্রম্, আর্সেনিক, টারটার-এমেটিক ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহার মধ্যে আর্সেনিকে মেডুলা অবস্কেটা ও ভেগাস্ স্নায়ু একেবারে কার্য্য বিহীন ও অবশ হইয়া পড়ে। ভেগাস্ স্নায়ু অবশ হইলে হৃদপিণ্ডের বিকৃতি ও রোগীর হাঁপ ধরে। স্নায়ুর অবশ অবস্থা শীঘ্র দূরীভূত হইবার দ্রব্য নহে। সেই জন্তই পূর্বে লেখা হইয়াছে যে, আর্সেনিকের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট একবার ধিরলে আর শীঘ্র যায় না। নিশ্বাস নলীতে যেন এক প্রকার বাধ পড়ে। তাহার কারণ এই যে, এস্থলে ভেগাস্ স্নায়ুর উত্তেজনা নয় কিন্তু ভেগাস্ স্নায়ুর অবশতা জন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাসের

কঠোর উৎপত্তি। হাইড্রোসিএনিক এসিডেও কতকটা এইরূপ হয়; কার্বোনেটেবিলিসিসের দ্বারা কোনরূপ বিকৃতি ঘটে না। কুস্মুসে রক্তের রক্তে ভল্লরূপ দাহন হয় না বলিয়া রোগী হাঁপায়। অতএব কার্বোনেটেবিলিসিসের নিখাস প্রাণসের কষ্ট, আর্সেনিক ও হাইড্রোসিএনিকের নিখাস প্রাণসের কষ্ট হইতে ভিন্ন রূপ।

কিউপ্রমে দ্বার উপর কার্য আছে বটে, কিন্তু সে কার্য কেবল উত্তেজনায় আক্ষেপ মাত্র। আক্ষেপ যেমন একবার হয় আবার যায়, সেইরূপ কিউপ্রমে নিখাস প্রাণসের কষ্ট একবার হয় আবার যায়। কখন কখন খুব বেশী, কখন বা যেন নাই।

একোনাইটে হৃদপিণ্ড অবশ্য হয়, কিন্তু নিখাস প্রাণসের কষ্ট তত্বে বেশী থাকে না, কিন্তু হৃদপিণ্ড একবার অবশ্য হইলে, শীঘ্র সে অবশ্য অবস্থা আর যায় না।

টার্টারএমেটিকে সমস্ত শরীর যাহার পর নাই অবশ্য হয়। সমস্ত দ্বার সমষ্টি যেন উত্তেজনা ও জীবন বিহীন। টার্টার এমেটিকের রোগীর অবস্থাও সেইরূপ। রোগী যেন একেবারে অর্জ মৃতের জায় পড়িয়া থাকে, আর সেই জন্যই এ প্রকার ওলাউঠাকে গ্রহকারেরা পক্ষাঘাতিক ওলাউঠা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। অর্থাৎ সে ওলাউঠায়, ওলাউঠার লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেন এক প্রকার পক্ষাঘাত প্রাপ্ত।

কুস্মুস :—ইতি পূর্বে নিখাস নলী ও নিখাস প্রাণসের যে সমস্ত কথা লেখা হইয়াছে তাহাতেই কুস্মুসের বিবরণ যথেষ্ট আছে। বাস্তবিক একটীর সহিত অল্পটীর এত নিকট সম্বন্ধ

যে একটি ভিন্ন অঙ্কনের কথা বিশেষ করিয়া বলা যায় না। নিখাসনলী বা নিখাস প্রখাসের কথা বলিতে হইলেই, ফুস্ফুসের কথা বলিতে হয়। অতএব ফুস্ফুসের কথা পুমরার নূতন করিয়া বলিবার আবশ্যক নাই।

হৃদপিণ্ড :—হৃদপিণ্ড ও রক্ত চলাচলের কথা পুস্তকেই বিশেষ করিয়া লেখা আছে। অতএব এস্থলে তাহা পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক। অকাঃ ৭ পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করা নাত্র।

প্লুরা :—প্লুরা একখানি শক্ত রকম চর্ম মাত্র। প্লুরাটিতে যে শক্ত চর্ম বলিলাম তাহার অর্গ এই যে, প্লুরা কাঠের ছায় শক্ত নহে তবে এই রকম শক্ত যে শীত্রে ছেঁড়া যায় না, বক্ষস্থলের দুই ধারে দুইখানি প্লুরা আছে। আর প্লুরা একটি দুই ধারে সেলাই করা বালিসের ওয়াড় বা ঝোঁলার ছায়। অর্থাৎ প্লুরার উপর নীচে বা কোন দিকেই ফাঁক নাই। সকল দিকেই আটকান। প্লুরা একটি পূর্বকার নাইট্‌ক্যাপের মত। নাইট্‌ক্যাপের একদিককার সীমা অত্ৰদিকের ভিতরে প্রবেশ করাইলে যেমন দুইটা পর্দা হয়, প্লুরায়ও ঐরূপ দুইটা পর্দা আছে। একটি পর্দা ফুস্ফুসের পৃষ্ঠদেশ ঢাকিয়া আছে; আর একটি পর্দা বক্ষস্থলের প্রাচীরের ভিতর গারে লাগান।

দুইটা পর্দা থাকায় সহজেই বুঝা যায় যে, দুইটা পর্দার মধ্যে একটি খোল আছে। ঐ খোলটিকে প্লুরার ক্যাভিটি বলা। কিন্তু ইহাও জানা আবশ্যক, স্তন্য অবস্থায় ঐ দুই পর্দার মধ্যে প্রকৃত পক্ষে কোন খোলই নাই। বাস্তবিক দুইটা পর্দা এত অব্যবহিতরূপে লাগালাগি থাকে যে স্তন্য শরীরে খোলের অস্তিত্ব নাই বলিলেও হয়। প্লেগ্মা থিলী হইতে যেক্রপ প্লেগ্মা

চুয়াইয়া পড়ে, এই পুরা সিরাস্‌ ঝিল্লী হইতেও তৈলের [ভায় এক রকম পদার্থ চুয়ায়। যে যে স্থানে জোড়ের মধ্যে নড়া চড়া আবশ্যক সেই সেই স্থানেই এই সিরাস্‌ ঝিল্লী আছে। শরীরের সকল গাঁইট বা জোড়ের ভিতরেই ঐ সিরাস্‌ ঝিল্লী আছে বলিয়াই সহজে তাহাদের কার্য্য হইয়া আসিতেছে। গাড়ির চাকার বা কলের চাকায় যেমন মাঝে মাঝে তৈল চর্কি দেওয়া আবশ্যক, তেমনিই শরীরের গাঁইটে যে যে স্থানে একটী ইন্ড্রিয় অপর একটী ইন্ড্রিয় চলাফেরা করে, সে স্থানেও তৈল চর্কির আবশ্যক। অতএব ফুস্‌ ফুস্‌ বক্ষঃস্থলের প্রাচীরের ভিতর গায়ে লাগালাগি হইয়া প্রতি নিশ্বাসে উহার সহিত গা ঘসিয়া নড়িতেছে। অতএব ফুস্‌ফুসের সমস্ত বাহির গাত্রে ও বক্ষঃস্থলের প্রাচীরের ভিতর গাত্রে সর্বদা তৈল চর্কি দেওয়া আবশ্যক। পুরার দ্বারায় ঐ তৈল চর্কির কার্য্য হয়।

শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ঐশ্বরীক একটা মিতব্যয়ীতা আছে। শরীরের কোন জিনীসেরই অপরিমিত ছড়াছড়ি নাই। ঐ পুরার তৈল চর্কি, যতটুকু আবশ্যক ততটুকুই উহার গা দিয়া চুয়াইয়া পড়ে। তবে গীড়ার অবস্থায় কোন দ্রব্যেরই নিয়ম থাকে না। যেমন প্লেম্মাঝিল্লীর প্রদাহে প্লেম্মার ছড়া-ছড়ি দেখা যায়, তেমনি পুরাঝিল্লীর প্রদাহে অপরিমিত সিরম্‌ চোয়াইতে থাকে। কোন অঙ্গের প্রদাহ মাত্রেই রক্তের আধিক্য হয়। আর যত রক্ত তত সিরম্‌ বা প্লেম্মা অর্থাৎ প্লেম্মা ঝিল্লীতে বেশী রক্ত জমিলে বেশী প্লেম্মা নির্গত হয়। সেই-রূপ সিরম্‌ ঝিল্লীতে বেশী রক্ত জমিলে বেশী সিরম্‌ নির্গত হয়। কিন্তু নাসিকার প্লেম্মাঝিল্লীতে বেশী প্লেম্মা হইলে প্লেম্মা

নাসিকা দিয়া বাহিরে পড়ে। নিশ্বাস নলীর ভিতর গায়েও শ্লেষ্মাবিল্লী আছে। অতএব নিশ্বাস নলীর প্রদাহে বেশী শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া কফ আকারে বাহিরে পড়ে। আঁতুড়ীর ভিতরেও শ্লেষ্মাবিল্লী। আঁতুড়ীর প্রদাহে শ্লেষ্মা, আম বা শ্লেষ্মা হইয়া নির্গত হয়।

কিন্তু প্লুরার সিরম্ বাহিরে আসিয়া পড়িবার কোন পথ নাই। পূর্বেই বলিয়াছি যে প্লুরা চতুর্দিক আঁটা। একটা নাইটক্যাপের নত। অতএব প্রদাহ জন্ম অধিক পরিমাণে সিরম্ নির্গত হইলে, ঐ খোলার ভিতরেই রহিয়া যায়। গৃহ চিকিৎসার পুস্তকে লেখা আছে যে ঐরূপ সিরম্ জমিতে জমিতে প্লুরার কোষে হয়ত একসের দেড়সের পরিমাণে সিরাম্ জমে। যাহা হউক এ সমস্ত কথা বৃহৎ পুস্তকে সমস্ত লেখা আছে, এখানে পুনরাবলোকন করা অনাবশ্যক।

হৃদপিণ্ড :—হৃদপিণ্ড একটা মাংসপেশীর থলি মাত্র। হৃদপিণ্ডের আকার যেন একটা বৃহৎ পিচের তায়। পিচ্ বা চ্যাপ্টারকম আমের যেমন একদিক প্রশস্ত অপরদিক যেন মন্দিরের চূড়ার নত, হৃদপিণ্ডও সেইরূপ। হৃদপিণ্ড বক্ষঃস্থলের একটু আড়ে রকম আছে। অনেকটা বাঁদিকে হেলা। অতএব জ্বীলোক হউক বা পুরুষ হউক, মানুষের হৃদপিণ্ড ঠিক বাঁদিকের স্তনের নীচে। সেই জন্ম জ্বীলোকের হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখা একটু অসুবিধা হৃদপিণ্ডের প্রশস্ত দিকটা উপর দিকে আছে। আর সংকীর্ণ ছুঁচাল মুকটা একটু আড়ভাবে নীচে। প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের হৃদপিণ্ড লম্বে প্রায় ৫ পাঁচ ইঞ্চি। আর প্রশস্ত দিকটা ৩ সাড়ে তিন ইঞ্চি

প্রস্থে। আর প্রায় আড়াই ইঞ্চি দলে অর্থাৎ পুরু। পুরু-
দিগের হৃদপিণ্ডের ওজন ১০ আউন্স হইতে ১২ আউন্স! আমা-
দের বাঙ্গালা প্রায় ১৥ দেড় পোয়া। জীলোকদের ওজন কিছু
কম, ৮ হইতে ১০ আউন্স।

হৃদপিণ্ডের যে চারিটা কুঠরি আছে, আর চারিটা কুঠরির
মধ্যে যে ২টা ডাইনদিকে আর ২টা বাম দিকে আর ডাইন দিকের
কুঠরি দুইটিতে যে অপরিষ্কার রক্ত থাকে, আর বাম দিকের কুঠরি
দুইটিতে যে পরিষ্কার রক্ত থাকে, এই সমস্ত কথা পূর্বেই ভাল
করিয়া লেখা হইয়াছে, অতএব এস্থলে পুনরায় লেখা অকারণ
পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করা নাত্র।

পলমোনারি আর্টারি :—মূলে একটি গুঁড়ির স্থায়,
ডাইনদিকের ভেন্ট্রিকুল হইতে আসিয়া পরে দুই শাখায় বিভক্ত
হয়। একটি ডাইন দিকের ফুস্ফুসে ও অপরটা বাম দিকের ফুস্ফুসে
যাইয়া প্রবেশ করে ও তথায় নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া
পরে কৈশিক শাখার আকারে, পলমোনারি ভেনের কৈশিক
শাখার সহিত মূখে মুখে জোড়া লাগিয়া আছে।

পলমোনারি ভেন :—পলমোনারি আর্টারি যেমন
প্রথমে একটি ও তাহার পর দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া দুইটি
ফুস্ফুসে প্রবেশ করে, পলমোনারি ভেন্ সেরূপ নয়। পল-
মোনারি ভেন্ চারিটা। দুইটা করিয়া এক একদিকের ফুস্ফুসে
আছে। আর চারিটা পলমোনারি ভেন্ই হৃদপিণ্ডের বাম দিকের
অরিকলে আসিয়া বিগুহ্ন পরিষ্কার রক্ত ঢালে। ঐ পরিষ্কার
রক্ত পরে যে বাম দিকের ভেন্ট্রিকুলে যাইয়া শরীরে সঞ্চালিত
হয়, এ কথা অনেক বার বলা হইয়াছে। পলমোনারি ভেন্,

শরীরের অত্যাণ্ড ভেনের মত নহে। অনেক বিষয়ে অত্যাণ্ড ভেন্ হইতে বিভিন্ন। ১ম, পল্‌মোনারি ভেনে অত্যাণ্ড ভেনের মত অপরিষ্কার রক্ত থাকে না। ২য়, অত্যাণ্ড ভেনে যেরূপ কপাটের মত মধ্যে মধ্যে আছে, পল্‌মোনারি ভেনে সেরূপ নাই। পল্‌মোনারি ভেনের অনেকটা ধমনীর মত প্রকৃতি। ৩য়, পল্‌মোনারি ভেনের শাখা, পল্‌মোনারি ধমনীর শাখা অপেক্ষা একটু মোটা মোটা। ৪র্থ, পল্‌মোনারি ভেন্ প্রথমে কৈশিক শাখার জাল হইতে উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু তাহার পরেই যেন এক এক একটা গোটা গোটা হইয়া আইসে। অর্থাৎ যত হৃদপিণ্ডের দিকে আইসে, ততই শাখা প্রশাখা বর্জিত হইয়া পরে এক একটা করিয়া হৃদপিণ্ডের বামদিকে যাইয়া প্রবেশ করে।

সুপিরিয়ার ও ইন্‌ফিরিয়ার্‌ ভিনাকেল :—শরীরের পরিষ্কার রক্ত পল্‌মোনারি ভেন্ দিয়া হৃদপিণ্ডে যায় কিন্তু এই দুইটা ভেন্ দিয়া অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইন দিকের অরিকলে পুনরায় ফিরিয়া আইসে। শরীরের আকার ও গঠন অনুযায়ী বুঝা যায় যে, একটা ভেন্ শরীরের উপরদিকে আছে ও অপরটা শরীরের নিম্নভাগে থাকে। একটা হইতে রক্ত নামিয়া হৃদপিণ্ডে আইসে, আর একটা হইতে রক্ত উঠিয়া হৃদপিণ্ডে যায়। যে ভেন্‌টা হইতে শরীরের উপর দিকের রক্ত নামিয়া হৃদপিণ্ডের ভিতর প্রবেশ করে, সেই ভেন্‌টিকে সুপিরিয়ার্‌ ভিনাকেল কহে ও যে ভেন্‌টা দিয়া শরীরের নিম্নদেশের শোণিত উঠিয়া হৃদপিণ্ডে প্রবেশ করে, তাহাকে ইন্‌ফিরিয়ার্‌ ভিনাকেল বলে। রক্ত চলাচলের অপর সমস্ত কথা পূর্বেই লেখা হইয়াছে।

পেরিকাউয়ম্ :—হৃদপিণ্ডের উপরকার পর্দার নাম পেরিকাউয়ম্।

ইসোকেগস্ :—নিখাস নলীর ঠিক পিছনে আর একটা নলী আছে, তাহার নাম ইসোকেগস্। নিখাস নলীটা যেরূপ অবশেষে কুস্কুসে যাইয়া মিশিয়াছে, ইসোকেগস্ও সেইরূপ পাকস্থলীর সহিত মিশিয়াছে। ইসোকেগস্ দিয়া খাদ্য দ্রব্য যাইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে। মনুষ্য শরীরের আঁতুড়ি, তালু হইতে গুহ্বার পর্য্যন্ত একটা নলী। স্থানও কার্য্য অনুযায়ী, আকারে ও কার্য্যে বিভিন্ন মাত্র। রবারের পিচ্কারির যে অংশটা একটু ক্ষীত ও গোলাকার, সেই অংশটা যেন আমাদের পাকস্থলী। অর্থাৎ যেরূপ পিচ্কারির নলীটা ঐ স্থানে একটু আয়তনে বৃদ্ধি হইয়াছে, আমাদিগের পাকস্থলীও সেইরূপ। পাকস্থলী ও আঁতুড়ির অংশ, কেবল মাত্র ঐ স্থানে যেন ফুলিয়া একটু আয়তনে বড় হইয়াছে।

পাঁজরা :—মনুষ্য শরীরের মধ্যে মস্তিষ্ক ও বক্ষস্থল অতি আবশ্যকীয় জিনিস। মস্তিষ্ক যেমন অতি সামান্য আঘাত লাগিলেই মানুষকে অজ্ঞান করে, এমন কি প্রাণনাশও করিতে পারে; সেই জন্ত মস্তিষ্ক একটা নিলক্ষণ কঠিন অস্থির গোলার ভিতরে স্থিত। অতএব মস্তিষ্ক সহজে আহত হইতে পারে না।

বক্ষস্থলে ও হৃদপিণ্ডে কুস্কুস্ ইত্যাদি জীবনের অতীব আবশ্যকীয় অনেক জিনিস আছে। আর সেই জন্তই ঐ দ্রব্য গুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন খাঁচার ভিতর থাকা আবশ্যক। কিন্তু বক্ষস্থলের প্রাচীর মস্তিষ্কের কঠিন আবরণের মত হইলে হৃদপিণ্ডের কথা ত পরে, কুস্কুসের কার্য্য একেবারেই হইত না।

প্রতি নিখাস প্রস্থানে বন্ধস্থলের খাঁচা বাড়ি কমা আবশ্যক।
মাথার মত কঠিন আবরণ হইলে বাড়ি কমা কোনরূপেই
সম্ভবে না। অতএব বন্ধস্থলের বাড়ি-কমা আবশ্যক বলিয়া
এক একখানি পাঁজরা কঁক কঁক করিয়া বসাইয়া ঐরূপ
একটা খাঁচা করা হইয়াছে।

ভাটিত্রা :—ভাটিত্রা মেরুদণ্ডের এক একটা অংশ।
মেরুদণ্ডের ভিতরে মজ্জা আছে। অত্যাশ্র হাড়ের ভিতরেও
মজ্জা আছে, কিন্তু মেরুদণ্ডে অনেকগুলি হাড় একত্রে খাঁজে
খাঁজে বসান। মেরুদণ্ডের অস্থি হাত পায়ের মত লম্বা হইলে,
মনুষ্য চলাফেরা, বসা, শোয়া, কিছুই করিতে পারিত না।
সেই জন্য মেরুদণ্ড যেন একটা ভাটিত্রার মালাগাঁথা। সমস্ত
মেরুদণ্ডে যতখানি ছোট ছোট টুকরা টুকরা হাড় আছে।
ঐ টুকরা টুকরা হাড়গুলি তত ভাটিত্রা।



২ নং চিত্র।

a, লেরিস্। b, ট্রেকিয়া নিখাস । c, ব্রঙ্কাইএর

শাখা প্রশাখা। *d*, ডাইনদিকে ফুস্ফুস। *e*, নিশ্বাস নলীর
স্থল শাখা প্রশাখা।

এটা একটা চমৎকার চিত্র। একদিকে ফুস্ফুস সম্পূর্ণ রহি-
য়াছে ও অপরদিকে একটা ব্রঙ্কস ফুস্ফুসের ভিতরে যে নানা শাখা
প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অবস্থান করিতেছে, তাহাই দেখান
গিয়াছে।

অবশেষে নিশ্বাস নলীর স্থল শাখা সমস্ত যে বায়ুকোষে
পরিণত হইয়াছে, ছবিখানি একটু বিশেষ লক্ষ করিয়া দেখিলেই
বুঝা যায়। যাহা হউক, বায়ুকোষগুলি কি ভাবে আছে, ছবিখানি
ক্ষুদ্র বিধায় তত বুঝা না যাইলেও পরের তৃতীয় ছবিখানিতে
বিশেষ বুঝা যায়।



৩নং চিত্র।

এই ছবি খানির মধ্যে বেক্রপ প, রেখার সোজাসুজি বরাবর
একটু যে ফাঁক আছে, অর্থাৎ মধ্য দিয়া যে একটু পথ আছে, ঐ

পৃথকীতে বেন বায়ুকোষ গুলিকে ২টা পুঞ্জ পৃথক্ করিরাছে, অত-
এব দুই ধারের দুইটা α চিহ্ন, দুইটা বায়ুকোষপুঞ্জ। বায়ুকোষ
যে পুঞ্জ পুঞ্জে স্তরে স্তরে আছে, তাহা এক প্রকার প্রথমই বলা
হইয়াছে। বায়ুকোষ এক একটা থাকে না। অনেকগুলি একত্র
হইয়া একটা স্তূপের মত থাকে, আর এক একটা স্তূপ বা
পুঞ্জ, প্রথমে সন্ধীর্ণ, পরে অর্থাৎ ফুস্ফুসের পৃষ্ঠে আসিবার পথে
ক্রমেই প্রসৃত হইয়া আইসে। তাহার কারণ এই যে, বৃক্ষ যেমন
ক্রমেই যত শাখা প্রশাখায় বিস্তৃত হইতে থাকে, তাহার উর্দ্ধ-
দিকের আয়তন ততই ক্রমেই বাড়িতে থাকে। আর বৃক্ষের
এক একটা ডাল, তাহার পল্লব ও পত্র সহিত যেমন অল্প ডাল
হইতে পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে, নিখাস নলীর শাখাও
সেইরূপ।

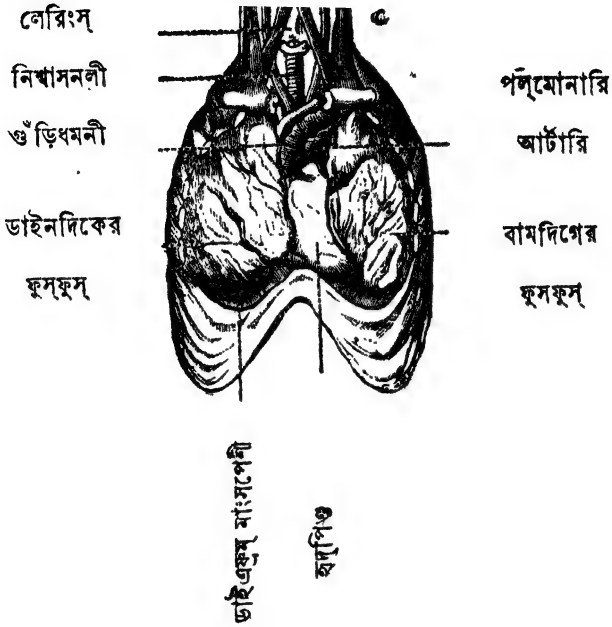
নিখাস নলীর এক একটা পুঞ্জ যেন বৃক্ষের এক একটা
ছোট ছোট শাখা। আর পাতাগুলি যেন এক একটা বায়ুকোষ।
তবে বৃক্ষের পাতাগুলি এক একটা পৃথক্ পৃথক্ ছাড়া ছাড়া,
বায়ুকোষগুলি সেরূপ নয়। একটার গায়ে আর একটা লাগিয়া
পুঞ্জাকারে অবস্থিতি করে। আর সেই জন্তই যেন বায়ুকোষের
এক একটা পুঞ্জ একটু পৃথক্ পৃথক্। চিত্রে যেমন আছে, এক
একটা পুঞ্জ অপর একটা পুঞ্জে লাগা আছে বটে, তবে একেবারে
লিপ্তভাবে সংলগ্ন নয়। উভয়ের মধ্যে যেন একটু পথ আছে।
একথা চিত্রে ভাল করিয়া অঙ্কিত আছে। প রেখার সোজানুজি
একটু যেন পৃথক পথ আছে স্পষ্ট দেখা যায়।

চিত্রের যে যে স্থানে δ , অক্ষর আছে, সেই গুলি যেন বায়ু-
কোষ; আর বায়ুকোষ যেরূপ এক একটা পৃথক্ ভাবে থাকে

না, অস্ত্রের সহিত পৃষ্ঠে পৃষ্ঠে লাগা থাকে, চিত্রখানিও সেই ভাবে অঙ্কিত। বলা অনাবশ্যক, প্রত্যেক বায়ুকোষ ও বায়ু কোষের পুঞ্জগুলি নিশ্বাসনালীর মুখে সংলগ্ন অর্থাৎ নিশ্বাস নলী হইতে বায়ুকোষে বায়ুপ্রবেশ করিবার পথ আছে। অতএব বায়ু নিশ্বাস নলী হইতে ঘাইয়া প্রত্যেক কোষে কোষে প্রবেশ করিতে পারে ও ঐ বায়ু প্রত্যেক কোষ হইতে নিশ্বাস নলীতে পড়িয়া পুনরায় বাহির হইতে পারে, এই প্রকারে প্রতিবার নিশ্বাস লইলে বায়ু বায়ুকোষের ভিতরে ঘাইয়া প্রবেশ করে, ও নিশ্বাস ফেলিবার সময় প্রতিবার ঐ বায়ু নিশ্বাস নলী দিয়া বাহির হইয়া যায়। সুতরাং বায়ুকোষের ভিতর দিয়া সর্বদাই বায়ুর আসা যাওয়া হইতেছে। নিশ্বাস প্রশ্বাসের আর আর সমস্ত কথা পূর্বেই লেখা হইয়াছে।

বায়ুকোষে বায়ু প্রবেশ করিলে কিরূপে রক্ত পরিষ্কার হয়, এ সমস্ত কথা পূর্বেই লেখা হইয়াছে। ৫ অঙ্কিত স্থানটী নিশ্বাস নালীর সূক্ষ্ম শাখা সে স্থানে বায়ুকোষ পুঞ্জ আসিয়া মিলিয়াছে। চিত্রে সাদা সাদা স্থান গুলি বায়ুকোষের ভিতরের স্থান।

বৈকল্প বায়ুকোষের আকার চিত্রে অঙ্কিত আছে, বাস্তবিক বায়ুকোষ আরও অনেক বড় নহে। তবে অণুবীক্ষণে বৈকল্প বড় দেখায়, ও নদরের চিত্র খানিতে সেইরূপই লেখা হইয়াছে।



৪ নং চিত্র ।*

চিত্র খানি বক্ষস্থলের খাঁচার চিত্র অর্থাৎ বক্ষস্থলের ভিতরে যে সমস্ত জিনিস আছে তাহাই এস্থলে দেখান হইয়াছে। পরে এক একটীর বিবরণ লেখা যাইতেছে।

লেরিংস্ :—উভয় নিশ্বাস নলী ও ইসোফেগস্ অর্থাৎ খাদ্য দ্রব্য যাইবার নলী, মুখের ভিতর হইতে আরম্ভ হইয়া নিজ নিজ স্থানে গিয়াছে। নিশ্বাস নলী ও খাদ্য দ্রব্য যাইবার

নলীর কথা এক রকম লেখা হইয়াছে, তবে উভয়ের বিশেষ বিবরণ এস্থলে আবশ্যক। ক্রমান্বয়ে একটা আঙুর উপর আর একটা আঙুর রাখিলে পরস্পর আঙুর ছিদ্রে যে একটা নলীর মত হয়, নিশ্বাস নলীও সেইরূপ একটা নলী। এই চিত্রে তাহা বিশেষ করিয়া দেখান আছে। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, নিশ্বাস নলীর শিহ্ননদিকেই খাদ্য দ্রব্য যাইবার নলী আছে। আর উভয় নলী মুখের ভিতরে সংলগ্ন। তবেই এখন দেখা আবশ্যক যে খাদ্য দ্রব্য আপন নলীতে যাইবার সময় কতকটা নিশ্বাস নলীতে যাইয়া পড়ে না কেন। কারণ খাদ্য দ্রব্য নিশ্বাস নলীতে প্রবেশ করিলে, নিশ্বাস নলীর রক্ত একেবারে বৃজিয়া যাইবার কথা, নিশ্বাস নলী বৃজিয়া যাইলেই তৎক্ষণাৎ প্রাণনাশ হয়। অতএব এমন একটা বন্দোবস্ত থাকা আবশ্যক যে, খাদ্য দ্রব্য নিশ্বাস নলীতে কোন প্রকারে না যাইতে পারে। কারণ নিশ্বাস প্রবাহের হাওয়াও প্রথম নীসিকা রক্ত বা সুখ দিয়া প্রবেশ করিয়া পরে নিশ্বাস নলীতে যাইয়া প্রবেশ করে, আর খাদ্য দ্রব্য মুখের রক্ত দিয়া আপন স্থানে যায়। অতএব একে অস্ত্রের কার্যের বিহীন না করে, একরূপ একটা কৌশল থাকা অতিব আবশ্যক।

নিশ্বাস নলী যে স্থানে মুখের রক্তের সহিত মিলিত হয়, সেই স্থানটির নামই লেরিংস্। আর ইসোফেগস্ যে স্থানে মুখের নলীর সহিত মিলে সেই স্থানটির নাম ফেরিংস্। অর্থাৎ নিশ্বাস নলীও মুখের রক্তের ব্যবধান স্থান যেন লেরিংস্, আর ইসোফেগস্ ও মুখের রক্তের ব্যবধান স্থান যেন ফেরিংস্। অতএব নিশ্বাস নলীর ও মুখের রক্তের সহিত কোন সাক্ষাৎ

সম্বন্ধ নাই ও খাদ্য দ্রব্যের নলীরও মুখের রক্তের সহিত কোন সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই। নিশ্বাস নলীর মধ্যে লেরিংস্‌ ব্যবধান আর খাদ্য দ্রব্যের নলীর মধ্যে ফেরিংস্‌ ব্যবধান। অতএব নিশ্বাস নলীর লেরিংস্‌ ও খাদ্য দ্রব্যের নলীর ফেরিংস্‌ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে মুখের রক্তের সহিত মিলিত স্তরঃ নিশ্বাস-নলীর উপরের নাম লেরিংস্‌, খাদ্য দ্রব্যের নলীর উপরের নাম ফেরিংস্‌।

উভয় লেরিংস্‌ ও ফেরিংসের মুখ সমতল নয়। নিশ্বাস লইবার নলীটা একটু যেন উঠান। আর নিশ্বাস লইবার নলীটির সম্মুখের উপর ফুলের পাপড়ির জায় একখানি কার্টিলেজ আছে। আর ফুলের পাপড়ি যেমন গোড়ার দিকে সরু আর ডগার দিকে চওড়া, এ কার্টিলেজ খানিও অনেকটা সেইরূপ। সহজ অবস্থায় সর্বদাই এই কার্টিলেজ খানি লেরিংসের মুখে ঠিক পাড়া ভাবে আছে। আর খাড়া ভাবে থাকিলে যে লেরিংসের মুখ সর্বদা খোলা থাকে, তাহা সহজেই বুঝা যায়। আর লেরিংসের মুখ বায়ুর গমনাগমনের জন্ত সর্বদা যে খোলা থাকা আবশ্যক, তাহাও সম্পাদিত হইতেছে। কিন্তু আহারীয় দ্রব্য ফেরিংসে আসিতে হইলে ঐ পর্দাখানি ঠেলিয়া আসিতে হয়। ঐ পর্দাখানি লেরিংসের সম্মুখে আছে লেরিংসের পিছন দিকে ফেরিংসের মুখ। আর খাদ্য দ্রব্য ফেরিংসে আসিতে হইলে, ঐ পর্দাখানির পিছনদিকে ঠেলিতে হয়। পর্দাখানি পিছনদিকে ঠেলিয়া গুয়াইয়া ফেলিলেই লেরিংস্‌ বা নিশ্বাস নলীর মুখের ছিদ্র একেবারে ঢাকা পড়িয়া যায়। আর খাদ্য দ্রব্য অনায়াসে ঐ কার্টিলেজ খানির উপর দিয়া গড়া-

ইহা খাদ্য জব্যের নলীতে আসিয়া পড়ে। কখন একটু আধটু খাদ্য জব্যের গুঁড়া গাঁড়া বা ২।১ কোঁটা জল বা অন্ত কোন তরল জব্য, আহাৰ করিবার সময় যদি হঠাৎ নিশ্বাস নলীতে ঘাইয়া পড়ে, তাহা হইলেই লোকে বিষম খায়।

মলনাকী যেমন মল ক্রমে ক্রমে ঠেলিয়া বাহিরে আনে, নিশ্বাস নলীর ভিতরে স্বেদাঝিলীও সেইরূপ। কাশিতে কাশিতে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ঐ জব্যটি বাহিরে আনিতে পারে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্থির হয় না। নিশ্বাস নলীতে কফ জমিলেও নিশ্বাস নলীর ঝিলী সৰ্ঙ্গদা ঐ কফ উঠাইবার চেষ্টা করে বলিয়াই কাশির উৎপত্তি। অতএব বিষম খাইলে যেরূপ মাছয যে পর্য্যন্ত না ঐ জব্যটি কাশিয়া উঠাইয়া ফেলে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্থির হইতে পারে না, কাশিরও সেইরূপ রীতি; নিশ্বাস নলীতে কফ জমিলে না কাশিয়া থাকা যায় না।

শরীরের ইঞ্জিরের এই সমস্ত কার্য ইচ্ছার অধিন নয়। ইচ্ছা করিলে মলমূত্র ত্যাগ করা বা না করা সম্পাদিত হয় না। নিশ্বাস নলীতে কফ জমিলে ইচ্ছা না হইলেও কাশিতে হয়; কাশি ইচ্ছার অধিন নয়। বাহা হউক, এই সমস্ত কথা দ্বায়র পরিচ্ছেদে ভাল করিয়া লেখা যাইবে।

ফুস্‌ফুস্‌ :- ফুস্‌ফুসের কথা পূর্বে লেখা হইয়াছে।

ডাইএফ্রাম্‌ :- এই মাংসপেশীটি একটা পর্দার স্বরূপ। বক্ষস্থলও পেটের খোলার মধ্যের ব্যবধান প্রাচীর স্বরূপ হইয়া এই মাংসপেশী অবস্থান করে। আকারে একটা বেন ডিম্বের মত। অন্তান্ত মাংসপেশীর ভায় এ মাংসপেশীটি লম্বা ছাৰে নাই, এটি বেন সামান্ত একখানি পাতল চৰ্ম্ম বিশেষ। উপরদিকে

পাঁজরায় লাগান ও নীচেরদিকে অর্ধাংশ পিছনদিকে কতকটা
পাঁজরায় ও কতকটা মেরুদণ্ডেতে আটকান আছে। এতি
নিখাস প্রাথাসে বক্ষস্থলের গহ্বরটি যেমন পিছনে ও সম্মুখে ক্ষীত
হয় ও আয়তনে বাড়ে, তেমনি উপর নীচেও আয়তনে বৃদ্ধি
হওয়া আবশ্যক। অতএব ডাইএক্সাম্ নামক মাংসশেলীটা উভয়
বক্ষস্থল ও পেটের খোলের মধ্যে আছে বলিয়া, বক্ষস্থলের
আয়তন ছোট বড় হওয়া কার্য্যটি সম্পাদিত হয়। সহজ অবস্থায়
ডাইএক্সামের খোলেরদিক পেটেরদিকে থাকে। সুতরাং পৃষ্ঠ-
দেশ বক্ষস্থলের দিকে আছে। কিন্তু নিখাস টানিয়া লইলে
ঐ ভাবের সম্পূর্ণ ভিন্নরূপ হয়। অর্থাৎ তখন ডাইএক্সামের
খোলেরদিক বক্ষস্থলেরদিকে ও পৃষ্ঠেরদিক পেটেরদিকে। এক-
খানি মাটির সরার যেমন খোলেরদিক আছে ও পৃষ্ঠেরদিক আছে,
কিন্তু মাটির সরার পৃষ্ঠদেশ, খোলেরদিক করা যায় না। কিন্তু
সরাখানি যদি চর্ম বা অন্ত কোন নরম পদার্থের হইত, তাহা
হইলে সহজেই খোলেরদিক পৃষ্ঠদেশ করা যায় ও পৃষ্ঠেরদিক
খোলেরদিক করা যায়। চর্মখানি উল্টাপাল্টা করিলেই এক-
দিক পিঠ হয় ও অপরদিক খোল হয়। অতএব খোলেরদিক
পিঠ করা যায় পৃষ্ঠেরদিক খোল করা যায়। ডাইএক্সাম্ও
বক্ষস্থলের গহ্বর ও পেটের গহ্বরের মধ্যে এইরূপে একখানি
চর্ম ব্যবধান।

৩ ডিম্বাশয় :—হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকের ভেন্ট্রিকল
হইতে একটা মোটা ধমনী (পল্‌মোনারি আর্টারি) দিয়া যেরূপ
অপরিকার রক্ত পরিকার অঙ্গ কুসুমুদয়ের ভিতরে যায়; হৃদপিণ্ডের
বামদিকের ভেন্ট্রিকল হইতে পরিকার রক্ত বাইবার আয়

একটা মোটা ধমনী আছে। ঐ মোটা ধমনীটাকে এওটা বা শুঁড়িধমনী বলে। শুঁড়িধমনীটা প্রথমে বড় বড় দুইটা শাখায় বিভক্ত হইয়া পরে ছোট বড় নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া শরীরের নানাস্থানে রক্ত সঞ্চালিত করে।

পল্‌মোনারি আর্টারি :—পল্‌মোনারি আর্টারির কথা নানা স্থানে নানা রকমে বলা হইয়াছে।

রক্ত চলাচল কিরূপে হয় ও রক্তের কার্য্য কি তাহা এক প্রকার বলা হইল। এখন ধমনী ও শিরা, অর্থাৎ আর্টারি ও ভেন্‌ নামক যে দুই রকম রক্ত চলাচলের পথ আছে, ইহার মধ্যে বিভিন্নতা কি, এ বিষয় বিশেষ করিয়া বলা আবশ্যক। কারণ রক্ত চলাচলের কথা মোটামুটি বলা গিয়াছে বটে, কিন্তু ধমনী দিয়া এক রকম রক্ত চলে ও ভেন্‌ দিয়া সম্পূর্ণ ভিন্নরূপ রক্ত চলে। ধমনীর উপর অঙ্গুলি রাখিলে যে ধক্‌ ধক্‌ করে দেখা যায়, তাহারই বা কারণ কি, আর ভেন্‌ যত বড়ই হউক না কেন, তাহার উপর অঙ্গুলি রাখিলে রক্ত চলাচলের কিছুই উদ্দেশ্য প্রাপ্ত হয় নাই বা কেন? এই সমস্ত কথা ভাল করিয়া বলিতে হইলে শরীরের সমস্ত ধমনী শিরা অর্থাৎ ভেনের ও আর্টারির কথা আরও একটু বলা আবশ্যক। অতএব নিম্নের চিত্র থানিতে শরীরের সমস্ত বড় বড় ধমনী যে স্থানে আছে তাহা এক রকম দেখান গেল।

শরীরের অস্থি চর্মে কিরূপে রক্ত বাইয়া পড়ে, এই সমস্ত কথা জানা বিশেষ আবশ্যক। সচরাচর সকল পুস্তকেই লেখা আছে দেখা যায় যে, ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্ত সমস্ত শরীরে সঞ্চারিত হয় ও শিরা অর্থাৎ তেঁনু দিয়া রক্ত অপরিষ্কৃত হইয়া পুনরায় হৃদপিণ্ডে ফিরিয়া আইসে। ধমনীর মাঝে মাঝে ত ছেদ নাই, অতএব রক্তইবা কিরূপে বাইয়া শরীরের অস্থি চর্ম ইত্যাদি নানা পরমাণুর সহিত মিশে। জলের কলের পাইপ দিয়া কেবলমাত্র বাটার নিকট দিয়া জলের গতান্নাত থাকিলে বাড়িতে বাড়িতে যেরূপ জল পৌঁছেনা, ধমনীর রক্তের গতিও সেইরূপ। অতএব সহজেই বোঝা উচিত যে ধমনী হইতে রক্ত কোনরূপ বন্দবস্তে শরীরের অস্থি চর্ম ইত্যাদিতে আসিয়া পড়া চাই। তাহা না হইলে শোণিত দ্বারায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টিসাধন কিরূপে সম্ভবে। জলের কলের পাইপ যেরূপ ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রের মুখে, ভিন্ন একটা ছোট পাইপ লাগাইয়া বাড়ি বাড়ি জল না লইয়া যাইলে, কোন প্রকারেই পাইপের জল গৃহে গৃহে যাইয়া প্রবেশ করিতে পারে না। ধমনী সমস্ত সেইরূপ যেন ছোট বড় রবারের পাইপ। মাঝে মাঝে ছেদ হইয়া রক্ত বাহিরে আসা আবশ্যক। আর একটা কথা; একবার হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচে শরীরের সমস্ত স্থানে রক্ত কিরূপে আইসে? কারণ মানুষের বক্ষস্থলে হৃদপিণ্ড আছে কিন্তু হস্ত পদ ইত্যাদি হৃদপিণ্ড হইতে অপেক্ষাকৃত অনেক দূরে। অতএব কেবল যদি হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচে পিচ্কারির ত্রায় সর্ব শরীরে রক্ত ছিটাইয়া পড়িত, তাহা হইলে সর্ব স্থানে রক্তের গতির সম্ভাব থাকা যাহার পর নাই অসম্ভব। এরূপ অবস্থায় হৃদপিণ্ডের নিকটস্থ স্থানে রক্ত ধুব প্রবল বেগে যাইত, কিন্তু দূরে সে বেগ অবশ্যই

কমিয়া আসিত। তবে যেজর কি ওলাউঠা রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থায় যখন তর্জ্জনীতে নাড়ী না পাওয়া যায় তখন বগলের নীচে নাড়ী থাকে, ইহার কারণ এই স্থানেই বর্ণনা করা যাইবে। যাহা হউক, বলিতে ছিলাম যে কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচ ভিন্ন আরও একটা বিশেষ কৌশল আছে। আর সেই কৌশলেই রক্ত সমান গতিতে শরীরের সর্ব স্থানে সঞ্চালিত হইতেছে।

ছোট বড় সকল ধমনীতেই তিনটা পর্দা আছে। ১ম, বাহিরের পর্দা, ২য়, মধ্য পর্দা, ৩য়, ভিতর পর্দা। মধ্য পর্দাটিতে মাংসপেশীর স্থিতি স্থাপক গুণ বিশিষ্ট তন্তু আছে। ভিতরের পর্দাটিতেও মাংসপেশীর তন্তু না থাকিলেও স্থিতি স্থাপক তন্তু আছে। অতএব প্রথমে হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচে নিকটস্থ ধমনী সমূহে অধিক পরিমাণে রক্ত আসিয়া জমে। ধমনী সমস্ত মাংসপেশী ও স্থিতি স্থাপক গুণ বিশিষ্ট বলিয়া অধিক রক্ত ঐ সমস্ত ধমনীতে আসিয়া স্থান প্রাপ্ত হয়। স্থিতি স্থাপক শক্তি জ্ঞাত ঐ স্থানের ধমনী রক্তে স্ফীত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই যেন পূর্কায়তন ধারণ করে। আর পূর্কায়তন ধারণ করিলেই যে অধিক রক্ত স্ফীত অবস্থায় ঐ ধমনীর অংশে ছিল, সেই রক্ত সজোরে ঐ ধমনীর অগ্রভাগে ছুটকাইয়া আসিয়া পড়ে। একটা রবায়ের মলে জল ভরিয়া অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া চুঁচিয়া আনিলে অঙ্গুলির সম্মুখে যেক্রপ বেগে জল চলিতে থাকে, ধমনীরও অনেকটা সেইরূপ হয়। সমস্ত ধমনী সমূহ যদি ঐরূপে রক্তে স্ফীত হইয়া পলকের মধ্যে আবার সঙ্কোচিত হয় তাহা হইলে রক্তের গতি কোন স্থানেই কম হইবার সম্ভাবনা নাই। এই জ্ঞতই শরীরের সমস্ত স্থানে সমান জোরে রক্ত চলাচল কার্য নির্বাহ

হইতেছে। কারণ হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচের সঙ্গে সঙ্গে, রক্তের প্রতি গতিতে ধমনী সমূহের সঙ্কোচ হইতেছে।

ধমনী যখন রক্তে স্ফীত হইয়া সঙ্কোচিত হয়, তাহার সঙ্গে সঙ্গেই একটু ধনুকের মত বাঁকে। ধমনীর উপর অঙ্গুলি রাখিলে ঐ বক্র ভাবটী যত অনুভব করা যাউক না যাউক, ধমনী যখন রক্ত ভরা হইয়া স্ফীত হইয়া উঠে তখনই ধক্ ধক্ করিয়া অঙ্গুলিতে আসিয়া লাগে। আর ঐরূপ ধক্ ধক্ করিয়া অঙ্গুলিতে লাগার নামই নাড়ী। নাড়ীর যে নানা রকম আছে, আর পীড়ার লক্ষণ অনুযায়ী নাড়ীর যে নানা রকম ভাবান্তর হয়, তাহা নাড়ী বর্ণনার স্থলে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে। এক্ষণে ধমনী দিয়া সনাত রক্ত চলাচলের বিষয় সংক্ষেপে বলা গেল। এখন দেখা উচিত যে, শরীরের সমস্ত অংশে অর্থাৎ অস্থি মাংস ইত্যাদিতে রক্ত কিরূপে আইসে ও রক্ত ধমনীতে সঞ্চালন হইতে হইতে কিরূপেই বা ক্রৈদবৃত্ত ও ছষিত ভাবাপন্ন হয়। রক্ত বিশুদ্ধ অবস্থায় হৃদপিণ্ড হইতে ধমনীতে আসিয়া পড়ে, আর ধমনী যদি একটী রবারের নলের মত হয়, তাহা হইলে ত শরীরের অন্যান্য অংশের সহিত রক্তের কোন সংস্রবই থাকে না। তবে সে রক্ত কিরূপে ক্রৈদবৃত্ত ও ছষিত হওয়া সম্ভবে। একটী রবারের নলের ভিতরে দুই পুরিয়া ঐ নলটি জলে ফেলিয়া রাখিলে যেমন জল ছুঙ্কের সহিত মিশে বা ছুঙ্ক জলের সহিত মিশিয়া নষ্ট হয় না, শরীরের শোণীতও সেইরূপ। যে বিশুদ্ধ অবস্থায় হৃদপিণ্ড হইতে আসিয়াছে সেই বিশুদ্ধ অবস্থায় সর্বদাই থাকা যুক্তি সম্ভব। তবে পথে কি বিষয় ঘটে, যে বিষয়ে রক্ত ক্রৈদবৃত্ত অপরিষ্কৃত হইয়া ভেনে প্রবেশ করে।

একখণ্ড পাতলা চর্ম্মে অর্থাৎ পঁটার বা গরুর লম্বা নাড়ীতে বা পাকস্থলীর গোলাকার খলির মত চর্ম্মে ম্যাজেন্টা বা আলতা নিশ্চিত করিয়া মুণ দড়ি দিয়া বাঁধিয়া যদি একটী জলের টবে কেলিয়া রাখা যায়, তাহা হইলে দুই চারি দিন থাকিলেই দেখা যায় যে, ঐ টবেয় জল ক্রমে লাল হইয়া যায়, আর ঐ চর্ম্মস্থিত ঘোর লাল জল, ক্রমেই ফিকা হইয়া আইসে। বলা আবশ্যক যে, রবরের মত একখানি চর্ম্মখণ্ডে লাল জল ভরিলে তাহার দুই মুখ ভাগ করিয়া দড়ি দিয়া বাঁধিতে হয়, যেন বিন্দুমাত্র লাল জল কোন গতিকে বাহির হইতে না পারে। আর যখন জল ভরা টব বা জল ভরা ছোট গাম্ভার ঐ লাল জল ভরা নলটী রাখা যায় তখন ঐ নলটী এমন ভাবে রাখা আবশ্যক যে, দড়ি দিয়া বাঁধা উভয় মুখটী টব বা গাম্ভার বাহিরে থাকে। অর্থাৎ এমন ভাবে রাখা উচিত যে ঐ বাঁধা দুইটী মুখ যেন জল ভরা গাম্ভার ধারে আনহাত বাহিরে থাকে। তাহা হইলে নলের দুই পার্শ্বের মুখের সহিত গাম্ভার জলের কোন সংস্রব থাকিবে না। আর খলির মত চর্ম্মে লাল জল ভরিলে ঐ খলিটী টব বা গাম্ভার মধ্যস্থলে এমন ভাবে রাখা আবশ্যক যে, ঐ খলির বাঁধা মুখটী জলের এমন কি আট অঙ্গুলীর উপরে উঠিয়া থাকে। এক্ষণ অবস্থাতেও উভয় জলের "মিশা-মিশি" হয় স্পষ্ট দেখা গিয়াছে। ইহাতে প্রমাণ হইল যে, ঐ অবস্থায় কতকটা চর্ম্মের ভিতরের জল বাহিরে আইসে ও বাহিরের জল ভিতরে যায়! আর সেই জন্তই বাহিরের সাদা জল, ভিতরের লাল জল টানিয়া লইয়া উত্তরোত্তর ক্রমেই লাল হয়। আর চর্ম্মের ভিতরের লাল জল ক্রমশঃ বাহিরের সাদা

জল টানিতে টানিতে আপনি ফিকা হইয়া যায়। এইরূপে অধিক দিন থাকিলে, চর্ম্মের বাহিরের জল ও ভিতরের জলের মধ্যে বর্ণের বিভিন্নতা কিছুই থাকে না। উভয় জলেরই বর্ণ ঠিক এক হইয়া যায়। বলা আবশ্যক যে, মৃত জীবের চর্ম্ম যেক্রপ জীবিত চর্ম্মও সেইরূপ। প্রকৃত পক্ষে জীবিত চর্ম্মে উভয়ের মিশামিশি আরও শীঘ্রও অধিক হইয়া থাকে। এখন সহজেই বুঝা যায় যে ধমনীর প্রাচীর স্বরূপ যে জীবিত চর্ম্ম, তাহাতেও সতত এইরূপ হইতেছে। অর্থাৎ ধমনীর রক্ত ঐ ভাবে বাহিরে আসিতেছে ও বাহিরের তরল পদার্থ বা পরমাণু সমূহ যাইয়া রক্তে মিশিতেছে।

কোন দ্রব্য আহাৰ করিলে, আহাৰিত দ্রব্যের সার অংশ যেমন রক্তে যাইয়া মিশে আর অনাবশ্যক দ্রব্য সমস্ত পরিত্যক্ত হইয়া মলের আকারে নির্গত হইয়া যায়, এ স্থলেও এক প্রকার সেইরূপ ঘটে। শোণিত যখন নানা অঙ্গে যাইয়া পৌঁছে, আর যে যে অঙ্গের পুষ্টিসাধন জন্য, যে সকল দ্রব্যের আবশ্যক, সেই সমস্ত দ্রব্য রক্ত হইতে লওয়া হইলে পরিত্যক্ত অংশ পড়িয়া থাকে। ইহা ভিন্ন মনুষ্য শরীরে যেমন মল মূত্র আছে, প্রত্যেক অঙ্গেরও সেইরূপ আছে। অর্থাৎ আপন আবশ্যকীয় দ্রব্য লইবার সঙ্গে সঙ্গে পূৰ্ব্ব গৃহীত রক্তের মধ্যে যে সমস্ত দ্রব্য ঐ অঙ্গে কতকটা সময় থাকিয়া পরে দূষিত হয় সেই সমস্ত অনাবশ্যক আবর্জনা বাহিরে আসিয়া পড়ে। অতএব ঐ পরিত্যক্ত আবর্জনাই রক্তের ক্লেদ স্বরূপ। আর ঐ ক্লেদ যখন অস্ফুট শক্তিতে রক্তে যাইয়া মিশে, তখনই রক্ত ক্লেদযুক্ত ও অপরিষ্কৃত হয়। এইরূপ শরীরের সমস্ত অঙ্গের ত্যক্ত দ্রব্যও আবর্জনা রক্তে যাইয়া মিশিলেই রক্ত বাহার

পর নাই ক্লেদগুক্ত ও অপরিষ্কৃত হয়। অতএব এই সমস্ত জব্যই রক্তের ক্লেদ। শরীরের যে সমস্ত জব্য স্বাভাবিক অবস্থা হইতে পরিবর্তিত, পরিচ্ছাদ বা পরিত্যক্ত তাহাই রক্তের ক্লেদ, কেন না এ সকলে কোন অঙ্গের পুষ্টিসাধন হয় না।

যে শরীরের উপর তরল বা বাষ্প আকারে ক্রোমের মিশ্র-
মিশ্র হয় তাহাকে ইংরাজিতে (Osmosis) বলে। অস্মসিস্
পাকস্থলীর বর্ণনা স্থলে পুনরায় একবার ভাল করিয়া লেখা
হইবে। কারণ ধমনীর চর্শ্বের অস্মসিস্ শক্তি ভাল করিয়া
না বুঝিলে বিশেষতঃ ওলাউঠা রোগে তরল জলের ভ্রম বোধ
বহি কি কারণে হয় তাহা কোন প্রকারেই ভালরূপ বুঝিতে
পাওয়া যায় না। শরীরের অস্মসিস্টি বিশেষ আবগর্যকীয় জিনীস
কারণ অস্মসিস্ শক্তি আছে বলিয়া, শরীরের বিস্তার কার্য
অচাক্ষুণ্যে সঞ্চালিত হইতেছে।



৬ নং চিত্র ।

ইতি পূর্বে কেবল নাত্র অস্মসিস্ শক্তির দ্বারা রক্ত বাহিরে আইসে বলিয়া লোকের বিশ্বাস ছিল, কিন্তু ১৮৪৬ খৃঃ অঃ অগাস্টস্ ওয়ালার (Augustus waller) অভুবীর্ণ বস্ত্রে প্রত্যক্ষ করিয়া আবিষ্কার করিয়াছেন যে ধমনীর কৈশিক শাখার প্রাচীর ভেদ করিয়া এক একটা Red corpuscle অর্থাৎ লাল পরিপক রক্ত বিন্দু বাহিরে আসিয়া পড়ে। তাহর পর ১৮৬৭ খৃঃ অঃ Cohnheim কন্‌হিম্ নামক এক ব্যক্তিও এই কথা সপ্রমাণ করিয়াছেন।

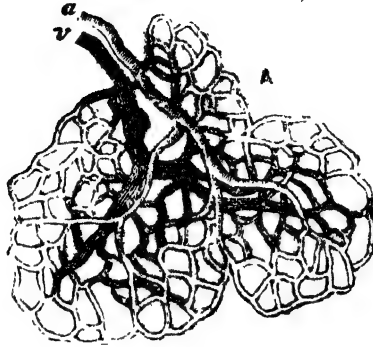
৬ নং চিত্র খানিতে রক্তের লালবিন্দু কিরূপে ভিতর বাহির হইয়া আইসে তাহাই অঙ্কিত আছে। (b) চিত্রিত বিন্দুগুলি একেবারে বাহির হইয়া আসিয়াছে। (a) চিত্রিত বিন্দুগুলি অর্ধেক বাহিরে ও অর্ধেক ভিতরে আছে। অর্থাৎ এই বিন্দুগুলি এখনও সম্পূর্ণ বাহিরে আসে নাই।

ইহা সওয়ায় অস্মসিসের দ্বারা সর্বদাই রক্তের অংশ বাহিরে আসিতেছে ও বাহিরের জনীয় অংশ রক্তের প্রাচীর ভেদ করিয়া রক্তে মিশিতেছে। রক্ত বাহিরে আসিবার আর একটা উপায় আছে। মাংসপেশীর কার্যে সমস্ত শরীরের মাংসপেশী সর্বদা সংকোচিত ও বিস্তারিত হইতেছে, এবং মাংসপেশীর সংকোচে ও বিস্তারণে উভয় ধমনীও ভেনের উপর চাপ পড়ে, আর ঐ চাপে অনেকটা রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে।



৭ নং চিত্র ।

একটা ভেন্কে লম্বাদিকে চিরিয়া ভিতরে যে রূপ দেখা যায়, এই চিত্র খামিতে তাহাই অঙ্কিত হইয়াছে। এই চিত্র খানি দেখিলেই বুঝা যায় যে, ভেন্ নামক শিরার ভিতরে গাঁইটে গাঁইটে চর্ম্মের কপাটের মত আছে। কপাটগুলি এরূপ ভাবে স্থিত যে রক্ত ক্রমশঃ অনায়াসে হৃৎপিণ্ডের দিকে আসিতে পারে, কিন্তু পুনরায় পিছনে হটিয়া আসা একেবারে অসম্ভব। এই চর্ম্মের পর্দা গুলিতে আটকাইয়া পুনরায় রক্তকে অগ্রসর হইতে হয়। শরীরের সমস্ত ভেনেট দুই এক অঙ্গুলি অন্তর এরূপ চর্ম্মের পর্দা আছে। এই পর্দার বন্দোবস্ত থাকা ভিন্ন, মাংসপেশীর চাপ পড়িয়া শোণিত দ্রুতবেগে ভেনের ভিতরেও সঞ্চালিত হয়। ইহা ভিন্ন ভেন্ও কতকটা সঙ্কোচিত ও বিকশিত হয় বলিয়া উহার মধ্যে রক্ত চলাচল সূচাক্রমে সঞ্চালিত হয়।



৮ নং চিত্র ।

উপরের ৮ নং চিত্র খানিতে কৈশিক জালে উত্তর ধমনী ও ভেন্ন ক্রুগে মিলিত আছে, তাহাই দর্শিত হইল। (a) অঙ্কিত শাখাগুলি একটি ধমনীর কৌশিকশাখা আর ঐ সমস্ত কৈশিক-শাখা (b) অঙ্কিত ভেন্ন নামক কৈশিকশাখার সহিত মুখে মুখে মিলিত আছে। বলা অনাবশ্যক যে, বেশ ভাল অঙ্কবীক্ষণ দ্বারা যে অতীব ক্ষুদ্র পদার্থকে বৃহদাকার দেখায়, এ চিত্র খানিও সেইরূপ। এক্ষত ধমনী ও ভেন্নের কৌশিকশাখা কুত্রাপি একরূপ হুল নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় এই সমস্ত ধমনী শিরার কৌশিকশাখা বেশ অপেক্ষাও ক্ষুদ্র। বস্তুতঃ, বেশ চক্ষে দেখা যায়, কিন্তু কৈশিকশাখার একরূপ ক্ষুদ্র শাখাও আছে, যাহা অঙ্কবীক্ষণ দ্বারা ভিন্ন চক্ষে ভাল দেখা যায় না। ইহা বড়ক শোণিত যে ধমনীর কৈশিকশাখা হইতে ভেন্নের কৈশিক শাখায় আসিয়া পড়ে, তাহা পূর্বেই লেখা হইয়াছে।

নাড়ী পরীক্ষা ।

শরীরে রক্ত সঞ্চালনের কথা সংক্ষেপে এক রকম বলিলাম । এক্ষণে হৃদপিণ্ডের ধড়মড়ি কিরূপে হয়, সমুদায় নাড়ী জিনীসটী কি ? নাড়ী কত রকমের আছে ? সে সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিতে হয় । নাড়ী পরীক্ষা করা সম্বন্ধে এক রকম মোটামুটি কয়েকটা কথা বলিব বটে, কিন্তু ফল কথা এই যে, নাড়ী দেখা সম্বন্ধে বহুদর্শীতা না জন্মিলে নাড়ীপরীক্ষা সম্বন্ধে সমস্ত কথা একেবারে তিন দিনে বুঝা যায় না । তবে এ কথাও বটে যে, মোটামুটি এক রকম নাড়ীর গতি না বুঝিলে নাড়ী পরীক্ষার সন্ধান পাওয়া যায় না । সেইজন্তে মিশ্রে নানারকম নাড়ীর কি কি পরীক্ষা, আর নাড়ী পরীক্ষা সম্বন্ধে কয়েকটা প্রধান প্রধান কথা বলিতে চাহি । পূর্বেই বলিয়াছি যে, হৃদপিণ্ডের কার্যেই নাড়ীর উৎপত্তি অর্থাৎ ধমনী যে সেই রূপ সঙ্কোচ হইয়া ধমনীর অন্ত অংশে রক্ত সঞ্চালনের সময় একটু লাফ দিয়া উঠে, আর ঐ রকম প্রতি লাফে মণিবন্ধে হাত রাখিলে আমাদের আঙ্গুলে আসিয়া ধক্ ধক্ করিয়া যে লাগে, তাহাকেই নাড়ী বলে । এই হইল নাড়ীর উৎপত্তির কারণ । অতএব নীড়া জন্ত হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা, অথবা হৃদপিণ্ডের নিজের কোন বিকৃতি জন্ত নাড়ীর স্বাভাবিক গতির বৈলক্ষণ্য জন্মে । রক্ত চলাচল ভাল না হইলে, বা হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক সজোর অবস্থায় না থাকিলে স্বাভাবিক মুহু শরীরের জায় রক্ত চলাচলও হয় না, আর নাড়ীর ও হৃদপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা কি ? স্বাভাবিক অবস্থায় কিরূপে এক মিনিটে

কতবার হৃদপিণ্ড ও নাড়ী ধক্ ধক্ করে, তাহা সর্বাণ্ডে জানা
 আবশ্যক। স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে অস্বাভাবিক অবস্থা
 কিরূপে নিরূপণ হইবে। পূর্বে যাহা বলিয়াছি তাহাতেই ঠিক বুঝা
 উচিত যে, যে হৃদপিণ্ডের ধক্ ধক্, সেই নাড়ীর ধক্ ধক্। হৃদপি-
 ণ্ডের ধক্ধকের সঙ্গে সঙ্গেই নাড়ীর ধক্ ধকানি টের পাওয়া যায়।
 প্রকৃত হৃদপিণ্ডের ধক্ ধক্ ও নাড়ীর ধক্ ধক্ ঠিক এক সময়েই
 হইয়া থাকে। অতএব হৃদপিণ্ডে কাণ দিয়া নাড়ীর উপর হাত
 দিয়া থাকিলে হৃদপিণ্ডের ধক্ ধকানি যেমন কাণে আসিয়া
 লাগে, এ দিকে নাড়ীর ধক্ধকানীও আঙ্গুলে আসিয়া লাগে এবং
 সেই ক্ষণেই এক মিনিটে যদি ৭২ বার হৃদপিণ্ডের ধক্ ধকানী হয়,
 নাড়ীর ধক্ ধকানীও ঐ ৭২ বার হইয়া থাকে। আর হৃদপিণ্ডের
 ধক্ধকানী মৃদু হইলে নাড়ীর ধক্ধকানীও মৃদু অর্থাৎ দুর্বল নাড়ী ;
 তবে মণিবন্ধে একেবারে নাড়ী না পাওয়া গেলেও হৃদপিণ্ডের
 ধক্ধকানী দুর্বল অবস্থায়ও কতকটা পরিমাণে থাকে। যেমন
 ওলাউটার কোলাপ্স অবস্থায় হয় ত তিন দিন পর্য্যন্ত বা ততো-
 দিককাল মণিবন্ধে নাড়ী থাকে না। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কার্য্য
 হয়, আর মানুষও বাঁচিয়া থাকে, সুতরাং এমন মনে করিতে
 হইবে না যে হাতে নাড়ী নাই বলিয়া হৃদপিণ্ডের কার্য্য
 একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। হৃদপিণ্ডের কার্য্য একেবারে
 শেষ হইলে মানুষের প্রাণ শেষ হয়। তবে হৃদপিণ্ড অতিশয়
 দুর্বল বলিয়া হাত পর্য্যন্ত রক্ত পৌছাইতে পারে না বলিয়া
 হাতে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না।

হৃদপিণ্ড সকল সময় সমানভাবে থাকে না। সহজ
 অবস্থায় হৃদপিণ্ডের ধক্ধকানী প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের স্তম্ভ

অবস্থায় এক মিনিটে ৭২ বার। কিন্তু পীড়িত শরীরের শু কথাই নাই, সুস্থ শরীরেও সমস্ত দিনের মধ্যে হৃদপিণ্ডের পক্ষকামী অর্থাৎ নাড়ী কম বেশী হয়। বয়স অনুযায়ী, শরীরের শীতলতা বা উষ্ণতা অনুযায়ী, পুরুষ বা স্ত্রীলোকের পাবার বেশী কম হিসাবে, বেশী পরিশ্রম হিসাবে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দিবা-রাত্রি হিসাবে, শোওয়া, বসা, দাঁড়ান ইত্যাদি হিসাবে, বাসস্থানের উচ্চতা হিসাবে আমাদিগের নাড়ীর পরি-বর্তন হয়। এই রকম অবস্থা অনুযায়ী পরিবর্তনের একটা আনুমানিক জায় দেওয়া গেল।

জন্মাইবার পর এক বৎসরের মধ্যে এক মিনিটে নাড়ী ১৪০ বার হইতে ১৬০ বার পর্য্যন্ত চলে। এক বৎসরের পর দুই বৎসর পর্য্যন্ত ১৩০ হইতে ১১৫। দুই বৎসর হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত ১১৫ হইতে ১০০। তিন বৎসর বয়স হইলে ১০০ হইতে ৯০। সাত বৎসর বয়সে ৯০ হইতে ৮৫। ১৪ বৎসরে ৮৫ হইতে ৮০। আর প্রমাণ বয়সে ৮০ হইতে ৭০। বৃদ্ধা-বস্থায় ৭০ হইতে ৬০। জরাজীর্ণ ব্যক্তির ৭৫ হইতে ৬৫। এই হিসাবটীতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, শৈশবে নাড়ীর গতি অধিক ও বার্দ্ধক্যে কম। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তির নাড়ী সুস্থ শরীরেও সকলের সমান নয়। কাহারও ৭০, কাহারও বা ৭২, কাহারও বা ৭৫, কাহারও বা ৭৭, আবার কাহারও বা ৮০। এইরূপ অবস্থায় একটা মধ্যবিত্ত অঙ্ক লইয়া এক রকম অনুমান করা গিয়াছে যে, সুস্থ শরীরের নাড়ী এক মিনিটে ৭২ বার চলা উচিত। আর ৭২ বারই সুস্থ শরীরের নাড়ী ধরিয়া পীড়া বা অস্থ কোন কারণে কম বেশী গণনা করা হয়।

নাড়ীকে ইংরাজিতে Compressible pulse কম্প্রেসিবিল্ পল্‌স্ কোমল নাড়ী বলে। নাড়ীর স্থূলতা বা সূক্ষ্মতা হিসাবে কোমল বা শক্ত হয় না। কারণ এদিকে নাড়ী তত সূক্ষ্ম নয় এক প্রকার যেন স্থূল, কিন্তু অঙ্গুলী দিয়া চাপিয়া ধরিলে সে নাড়ী যেন মিলাইয়া যায়, অঙ্গুলীর নীচে আর ধক্ ধক্ করে না। আবার এমন নাড়ীও আছে যে, স্ততার ত্রায় সূক্ষ্ম, কিন্তু যেন লোহার তারের ত্রায় শক্ত। হাজার চাপিয়া ধর, তথাপি যেন সেতারের তারের ত্রায় ধক্ ধক্ করিয়া হাতে আসিয়া লাগে। সেতারের তারের মত সূক্ষ্ম অথচ কঠিন নাড়ী নিউমণিয়ার রোগীর হইয়া থাকে। কম বেশ কোন স্থলে অধিক প্রদাহ হইলে নাড়ী ঐরূপ সেতারের তারের ত্রায় সূক্ষ্ম অথচ কঠিন হইয়া থাকে। ইংরাজিতে ঐরূপ নাড়ীকে Wiry pulse ওয়ীরি নাড়ী বলে। ইংরাজিতে লোহার তারকে Wire বলে সেই জন্তই লোহার তারের মত নাড়ীকে ইংরাজিতে Wiry pulse বলে। ঐ রকম কোমল নাড়ী এক রকম স্থূল থাকিলেও স্থির স্ততার ত্রায় সূক্ষ্ম নাড়ী অপেক্ষা খারাপ। স্ততার ত্রায় সূক্ষ্ম স্থির নাড়ী শীঘ্র ছাড়িয়া যায় না। কিন্তু এ রকম স্থূল কোমল নাড়ী কখন যে যায়, তাহার কোন স্থিরতা নাই। হয় ত এই আছে আর এই নাই। ইহা ভিন্ন ও রকম নাড়ীর এইটী বিশেষ দোষ আছে। ও রকম কোমল নাড়ী একবার ডুবিলে আর ভাসে না। যাইলে আজও গেল কালও গেল। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে কোল্যাম্পের কথা বলিয়াছি, সেই কোল্যাম্প হইবার আগে নাড়ীর এইরূপ কোমল অবস্থা ঘটে। অন্তান্ত পীড়ায় যেক্রপ হউক, ম্যালেরিয়া জ্বরে নাড়ীর কোমল অবস্থা হইলে আসন্ন মৃত্যুর

অবস্থা মনে করিতে হইবে। অত্যন্ত অবস্থায়ও কোমল নাড়ী অতিশয় মন্দ, তবে ম্যালেরিয়া জরে নাড়ী হঠাৎ ঐরূপ কোমল হইয়া পড়ে, ম্যালেরিয়া জরে জরত্যাগ কালীন নাড়ীর কোমল অবস্থা হয়। তবে জ্বর থাকিতে নাড়ী কোমল হওয়া সম্ভব নয়, সেই জন্য কবিরাজেরা জরভুক্ত নাড়ীকে ভাল বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

নাড়ীর ধুক্ ধুকে অসমতা, অর্থাৎ নাড়ীর তরঙ্গ আসিয়া হাতে লাগিতেছে ইহার মধ্যে ২১১ বার তরঙ্গের অভাব হইল। অর্থাৎ নাড়ী দেন একেবারে নিবিয়া গেল। আবার তড়তড় করিয়া আসিল। এ নাড়ীকে ইংরাজিতে Intermittent ইন্টারমিটেন্ট পল্স বলে। ঐরূপ নাড়ী সর্ক্যপেকা মন্দ। ঐরূপ নাড়ী হইবার কারণ এই যে, হৃদপিণ্ড এত দুর্বল যে, সমুচিত কার্য্য করিতে অক্ষম। চলে চলে আবার স্থির হইয়া থাকিয়া যায়। আর এইরূপ থামিতে থামিতে একবার এগন থামিয়া যায় যে আর চলে না। এমনত অবস্থায় ঐরূপ নাড়ীতে ভয়ের কথা বিশেষ আছে।

নাড়ীর চাঞ্চল্যের নানা কারণ আছে, তাহার মধ্যে জ্বরই একটি প্রধান কারণ। জরে শরীরের উত্তাপও বেশী হয়, নাড়ীর চাঞ্চল্যও বেশী হয়। সুস্থ অবস্থায় সকলের শরীরের উত্তাপ সমান নহে। যেমন স্বাভাবিক অবস্থায়ও সকলকার নাড়ী সকল অবস্থায় সকল সময় সমান নয়, শরীরের উত্তাপও সেইরূপ। বাহা হউক ৯৮°৪ সহজ শরীরের উত্তাপ বলিয়া স্থির করা হইয়াছে। জরে শরীরের উত্তাপও যেরূপ বাড়ে, নাড়ীও সেই পরিমাণে বেশী চঞ্চল হয়, আর সকল সময়ে শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর চাঞ্চল্যের সমতা থাকে না। কারণ সাধারণতঃ ১ ডিগ্রি শরীরের

উত্তাপ বাড়িলে নাড়ীর ধক্ধকানি অর্থাৎ beat বীট দশবার বেশী হয়। যদিও বীট ইংরাজি কথা, কথাটা সহজ বলিয়া এবার পর্য্যন্ত ধক্ধকানী না বলিয়া বীট বা তরঙ্গই বলা যাইবে। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮°৪ অর্থাৎ একপ্রকার ৯৮°০; অতএব উত্তাপ ৯৯°০ হইলে নাড়ীর বীট ৮২ হওয়া উচিত। কারণ সুস্থ শরীরের নাড়ী ৭২, তাহার উপর ১০ বাড়িলেই ৮২ হইল। সেইরূপ ১০১°৪ হইলে নাড়ীর গতি ১০২ হইবে। এই হিসাবে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইলে নাড়ী কমবেশ ১৪০ বার হওয়া উচিত বটে, কিন্তু বস্তুত তাহা সর্বদা হয় না। মোট কথা ১০২।৩ পর্য্যন্ত শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর বীট ঐ রকম ১ ডিগ্রিতে ১০ বার বীট বাড়িতে পারে বটে, কিন্তু উত্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬কি ১০৭ হইলে নাড়ীর বীট ঐরূপ এক ডিগ্রিতে দশবার করিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে বাড়ে না। ম্যালেরিয়া জরে সাধারণতঃ জরের সময় শরীরের উত্তাপ অতিশয় বেশী হয়, কিন্তু সেই পরিমাণে নাড়ীর চাঞ্চল্য বাড়া দেখা যায় না ম্যালেরিয়া জরে কখন কখন ১০৭ পর্য্যন্ত টেম্পারেচার দেখা যায়। ঐরূপ হিসাবমতে ১০৭ টেম্পারেচারে নাড়ীর বীট ১৬০ হওয়া উচিত। তাহা বাস্তবিক হয় না আর ১৬০ বার যে রোগীর নাড়ীর বীট, সে আর বাঁচে না অতএব ম্যালেরিয়া জরে টেম্পারেচার যত বেশী হয়, নাড়ীর বীট বাস্তবিক তত বেশী হয় না।

সুস্থশরীরে প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরের উত্তাপ যেমন ৯৮°৪, নাড়ীর বীট এক মিনিটে ৭২, নিশ্বাস সাধারণতঃ এক মিনিটে ১৪—১৮ বার পড়িয়া থাকে। ছেলেদের নিশ্বাস কিছু বেশী পড়ে। সুস্থ শরীরে প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের একবার নিশ্বাস পড়িলে নাড়ীর বীট ৪ বার হয়। কোন অবস্থায় ৫ বার। গায়ের

উত্তাপ যে রূপ স্তম্ভশরীর অগ্নেয়, ৩ ৥ ২২৭-৩ দোষের কথা কম হইলেও দোষের কথা, নাড়ীর বীট ও নিশ্বাসের গতি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে এক মিনিটে বেশী হইলেও পীড়ার চিহ্ন, কম হইলেও শরীরের বিকৃত অবস্থা বুঝায়। নাড়ীর সহিত নিশ্বাসের গুণ লব্ধ আছে বলিয়া এস্থলে নিশ্বাসের কথা সংক্ষেপে একটু বলা হইল। এখন নাড়ীর কথা যে বলিতেছিলাম, সেই সম্বন্ধেই আর একটু বেশী করিয়া বলি।

নাড়ীর বীট বেশী হইলে সেটা দুর্বল নাড়ীর চিহ্ন। অতএব নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ বার হওয়া একটু ভাবনার কথা। ১৩০।৪০ হইলে আরও বেশী ভয়ানক অবস্থা। নাড়ীর বীট ১৬০ হইলে রোগীর আসন্ন মৃত্যু মনে করিতে হইবে। যে কোন রোগে বা যে কোন অবস্থাতেই হউক না কেন, যে রোগীর নাড়ীর বীট মিনিটে ১৬০ বার হয়, সে রোগীর মানবলীলা একপ্রকার শেষ হইয়াছে। তবে রোগীর বাতরোগ জন্ম নাড়ীর বীট এত অধিক হইলে কোন কোন সময় একটু ভরসা থাকে। তবে বাতরোগ জন্ম প্রদাহিক জরে রোগীর ১২০ নাড়ী ষথেষ্ট ভয়ের কথা। ১২০ র অধিক হইলে তাহার ত কথাই নাই। কখন কখন হৃদপিণ্ডে প্রদাহ বা অগ্ন্যগ্ন রোগ জন্ম নাড়ীর বীট বেশী হয়। সাধারণতঃ এরূপ বেশী হওয়া অধিক ভয়ের কথা নয়। এরূপ অবস্থায় জরের উত্তাপ বেশী থাকে না, হয় ত ১০১ কি উর্দ্ধ সংখ্যায় ১০২ পর্যন্ত জ্বর থাকে, আর পূর্বেই বলিয়াছি যে, বাত রোগ জন্ম জ্বর যদি অধিক থাকে, আর গায়ের উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ হয় ও নাড়ীর বীট মিনিটে ১২০, ১৩০ বা ১৪০ এরূপ অবস্থা ষথেষ্ট ভয়ের কথা। বেশীদিনের পুরাতন রোগে চঞ্চল দুর্বল

নাড়ী স্বভাবতই ভয়াবহ। ঐরূপ অবস্থায় নাড়ী প্রায় নেকড়ার মত নরম ও Compressible অর্থাৎ চাপিলে নাড়ীর তরঙ্গ ধেন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। দুর্বল অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেমন শিথিল হইয়া যায়, দুর্বল অবস্থায় নাড়ীও সবল অবস্থায় মত আঁটা সাঁটা থাকে না। মানুষের বত বয়স বেশী হয়, শরীরের চর্মে ক্রমেই তত লোল হইয়া পড়ে। অর্থাৎ যৌবনাবস্থা শরীরের সবল অবস্থা, বার্দ্ধক্যে শরীরের বলহানি অল্প চর্মে লোলিত হয়। সেইরূপ শরীরের ধমনী সকলও পীড়িত নিস্তেজ অবস্থায় লোলিত হইয়া পড়ে। অর্থাৎ তাহাদের স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা জন্মে। আর স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা বা ঐ শক্তির একেবারে অভাব হইলেই রক্তের চলাচল কার্যের বিঘ্ন হয়। কারণ পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীর স্থিতিস্থাপক শক্তি রক্তের চলাচলের একটা প্রধান কারণ। অতএব স্থিতিস্থাপকশূন্য ধমনী নেকড়ার মত নরম হইয়া পড়ে। সুতরাং নেকড়ার মত নরম নাড়ী যে এত ভয়ের কথা তাহার অর্থ এই যে, অধিক দিন পীড়া অল্প শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ এক রকম ভিতরে ভিতরে শিথিল ও লোলিত হইয়া পড়ে। শরীরের ভিতরের সমস্ত জিনীস যে এক রকম আধমরা তাহা নাড়ীর অবস্থাতেই বিশেষ প্রকাশ, অতএব আধমরা, মানুষের বাঁচিবার আশা যেমন অতিশয় কম, ঐরূপ নেকড়ার মত নরম যে রোগীর নাড়ী, তাহারও বাঁচিবার আশা কম।

স্বল্প স্বভাবের মত নাড়ীও অনেকটা ভয়ের কথা, তবে শরীরের রক্ত বা বল থাকিতে থাকিতে নাড়ীর ঐরূপ অবস্থা হইলে তত ভয়ের কথা নয়। যেমন ওলাউঠা রোগী তিন চারি দিন নাড়ী

ছাফিয়া থাকিবার পরও যাঁচে। আর স্ত্রীর সঞ্চারের মত নাড়ীও হ্রস্ব ও লাউঠা রোগীর তত ভয়ের কথা নয়, তাহার কারণ এই যে, তখন পর্য্যন্ত শরীরে শক্তি অনেকটা আছে, রোগীও দীর্ঘকাল রোগে ভোগার ভায় তত দুর্বল হয় নাই। কিন্তু মেঘে যেমন সূর্যকে ঢাকিয়া অন্ধকার করে, সেইরূপ রোগের বিষে হৃদপিণ্ডকে আচ্ছন্ন করিয়া তৎকালীন নিস্তেজ করিয়া রাখিয়াছে। আর ঐ বিষের স্বল্পতা হইলে হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক মত আপন কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, আর রোগীও একটু সুস্থ হয়। সুতরাং এরূপ পীড়ায় হৃদপিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা ক্ষণিক। কিন্তু বহুদিনের পুরাতন রোগে হৃদপিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা স্থায়ী। অতএব বহুকালের পুরাতন রোগীর স্ত্রীর মত নাড়ী তরুণ রোগীর ঐরূপ নাড়ী অপেক্ষা অধিক সাংঘাতিক। আমি যখন প্রথম চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি, একদিন একটা রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তাহার একটু সামান্য জ্বর। তাপমান যন্ত্রটী ৫ মিনিট কাল রাখিয়া দেখিলাম শরীরের উত্তাপ ১০২। শুনিলাম বৈকালে জ্বর কিছু বেশী হয়। তাহার পর বৈকালেও তাহাকে দেখিয়াছিলাম। আর ঐরূপ তাপমান যন্ত্র রাখিয়া দেখিলাম, বৈকালে শরীরের উত্তাপ ১০৩ হয়। রোগী বেশ স্বচ্ছন্দ শরীরে বসিয়া আছে, কথা বা স্বরের বৈলক্ষ্য কিছুই নাই, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ঐরূপ বসিয়া আপনার রোগের অবস্থা সমস্ত নিজেই বলিল ও তাহা ভিন্ন আর-আর অন্তান্ত বিষয়েরও অনেক কথা আমার সহিত আলাপ করিল। জীব পরিষ্কার সরস, তবে একটু যেন ছাতলা পড়া ছাতলা পড়া, আহায়ে বিলক্ষণ রুচি আছে, পরিপাকশক্তিরও বিশেষ বৈলক্ষ্য

কিছুই নাই, বাহা আহাঙ্গ করে, বিলক্ষণ হজম করিতে পারে। রোগীটী মুসলমান, মুর্গীর যুধ, রুটী, বেগর মসলার কোন্দা ইত্যাদি বেশ রুচিপূর্বক আহাঙ্গ করে। রাত্রে বিলক্ষণ নিদ্রা হয়, মাথার কোন রকম কষ্ট বা মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই। বাস্তবিক রোগীকে দেখিয়া বেশী কিছু ব্যারাম আছে বলিয়া বোধ হয় না। নাড়ীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। নাড়ীর বীট এক মিনিটে ১৩০। নাড়ী সূক্ষ্ম দ্রুতগামী ও চাপিলে যেন আর থাকে না, যাহাকে ইংরাজিতে Compressible Pulse বলে। রোগীটী দেখিয়া ঔষধ পত্র দিয়া আসিলাম আর মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, পুস্তকে যেরূপ পড়িয়াছি, নাড়ীর অবস্থা একটু খারাপ বটে, কিন্তু রোগী অপর সর্ব রকমেই ভাল। বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ হইল না। রোগী ও রোগীর আত্মীয়-দিগকে অনেকটা ভরসা দিয়া আসিলাম, আর নিজে মনে মনে করিলাম যে, হউক না কেন নাড়ীর অবস্থা এইরূপ, তাই বলিয়া কি এ রকম সূক্ষ্ম রোগী একেবারে হঠাৎ মরিয়া যাইবে? কিন্তু পৃথিবীর কোন শাস্ত্রেই ভুল নাই। গুরুজনের উপদেশের ভ্রান্তি নাই, দুই তিন দিন পরে এক দিন যাইয়া দেখি যে, রোগীর অবস্থা হঠাৎ পরিবর্তন হইয়া গিয়াছে। ঘন ঘন নিশ্বাস বহিতেছে, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ী ক্রমেই ডুবিয়া আসিতেছে, বাস্তবিক তিন চারি ঘণ্টার মধ্যেই ঐ রোগীর প্রাণ শেষ হইল। মনে মনে করিলাম তাই ত, ঐরূপ নাড়ী যে বিশেষ ভয়ের কথা পুস্তকে পড়িয়াছি, এখন তাহা ত চক্ষের সম্মুখে হাতে হাতে ফলিল। অকপটে স্বীকার করিলে আমার মত অনেক নূতন চিকিৎসকের এ প্রকার অনেক হইয়াছে।

নরম নাড়ী ধমনীর দুর্বল অবস্থা হইলে হইয়া থাকে, তাহা পূর্বে বলিয়াছি। ধমনী দুর্বল হইয়া লোলিত হইয়া পড়িলে তাহার ভিতরের আয়তন পরিসরে বড় হয় বটে, কিন্তু তাহার ভিতরে রক্তের ধার অতি সূক্ষ্মভাবে আসে বলিয়া ধমনীর ভিতরের পরিসর বড় হইলেও নাড়ী হাতে বড় লাগে না। কারণ রক্ত-নিজেই সূক্ষ্মধারে আইসে। অতএব রক্তের ধার যেরূপ সূক্ষ্ম, নাড়ীও সেইরূপ সূক্ষ্ম। মাংস লোলিত হইলে কোন দ্রব্যের আঁইট থাকে না। অতএব নাড়ীর আঁইট না থাকিলে তাহার ভিতরের ছিদ্র যে পরিসরে বড় হয়, তাহা সহজেই বুঝা যায়। ধমনীর প্রাচীর পাতলা হইয়া যায় অর্থাৎ ধমনীর প্রাচীর স্বভাবতঃ যেরূপ দলে পুরু, দুর্বল হইলে ঐ প্রাচীর সেরূপ পুরু থাকে না। আর ধমনীর প্রাচীরের দল পাতলা হইলে কাজে কাজেই তাহার ভিতরের ছিদ্র পরিসরে বড় হয় ও বড় হইবার সঙ্গে সঙ্গে নরম হয়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীর ভিতরের পরিসর বড় হয় বটে, কিন্তু হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা জন্ত রক্ত অতিশয় সরু ধারে তাহার ভিতরে চলাচল করে। আর রক্তের ধার অনুযায়ী নাড়ীর অবস্থা হইয়া থাকে, সুতরাং নাড়ী নরম ও সূক্ষ্ম দেখা যায়। যাহা বলিলাম তাহাতে সহজেই বুঝা যায় যে, নরম নাড়ীতে রক্তের ধার সরু বলিয়া নাড়ীর অবস্থা সরু ও সূক্ষ্ম। কিন্তু কোন গতিকে নরম নাড়ীর অবস্থায় যদি হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক মত সবল কি তদাপেক্ষা সবল থাকে, তাহা হইলে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বেশী মোটা অনুভব করা যায়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, নাড়ী নরম হইলে নাড়ীর ভিতরের পরিসর অধিক হয়। আর

সেই অধিক পরিসরের নাড়ীর তিতর যদি সম্পূর্ণরূপে রক্ত ভরা হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ী স্বাভাবিক মত আঁটা সাঁটা নাড়ী অপেক্ষা অধিক স্থূল অর্থাৎ মোটা হয়। আর নাড়ীর বলও একটু বেশী বলিয়া মনে হয়। হৃদপিণ্ড দুর্বল হইলে কার্যের জড়তা জন্মানই স্বভাব, কিন্তু কখন কখন দুর্বলতা জন্ত কার্যের আধিক্যও হয়। মানুষ বৃদ্ধ হইলে অনিচ্ছায় হাত পা সদাই কাঁপে, তাহার কারণ এই যে, মনুষ্য বৃদ্ধ হইলে হাত পায়েঃযুবাকালের ত্রায় বল থাকে না। আর বার্ককোর দুর্বলতা জন্তই হাত কি পা সদাই লড়ে, অর্থাৎ তাহার কার্যের আধিক্য হয়।

বলিতে ছিলাম যে, দুর্বল অবস্থায় স্বভাবতঃ ইন্দ্রিয়ের কার্যের শিথিলতা বা জড়তা জন্মে, কিন্তু কখন কখন সেই ইন্দ্রিয়ের ক্ষণিক চাঞ্চল্য জন্মিয়া থাকে। অতএব হৃদপিণ্ডের চাঞ্চল্যের কার্য এই যে, হৃদপিণ্ড অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন করিতে থাকে। অতএব শরীরের অবস্থা যাহার পর নাই ক্ষীণ, কিন্তু নাড়ী অতিশয় বলবতী ও স্থূল। এই রকম নাড়ীকেই কবিরাজেরা “ক্ষীণে বলবতী নাড়ী, সা নাড়ী প্রাণবাতিকা” বলিয়া বাখ্যা করিয়াছেন। ইংরাজীতে ইহাকে Soft, compressible, bounding pulse বলে। সা নাড়ী প্রাণবাতিকা, তাহা হওয়াই সম্ভব, কারণ ঐ অবস্থায় প্রধান দোষ এই যে, হৃদপিণ্ডে যে কিছু অবশিষ্ট শক্তিটুকু থাকে, তাহা ঐরূপ অধিক পরিমাণে কার্য করায় অতি অল্প সময়েই ফুরাইয়া যায়। আর উক্ত অবস্থায় যে হৃদপিণ্ড দুর্বল তাহার আর কোন সন্দেহই নাই। তবে সেই বণ টুকু রহিয়া বসিয়া থরচ

করিলে হয়ত ১০।১৫ দিন থাকিত অর্থাৎ রোগী ১০।১৫ দিন বাঁচিত, কিন্তু ঐরূপে অধিক পরিমাণে খরচ করিলে দুই দিনেই সেই বলের ক্ষয় হয়। সেই জন্তই কীণে বলবতী নাড়ী খুব ধপ্ ধপ্ করিয়া চলিতেছে, কিন্তু হয়ত আধ ঘণ্টার মধ্যেই হঠাৎ সে নাড়ীর আর চিহ্নমাত্র থাকে না। রোগী যার যার বলিতে বলিতে দেখিতে দেখিতে একেবারে অনন্ত নিদ্রায় নিদ্রিত হয়।

রোগীর অধিক ঘর্ম হইলে নাড়ীর অবস্থা ঐরূপ নরম হইয়া যায়। এমন কি সহজ শরীরে অধিক ঘর্ম হইলেও নাড়ীর অবস্থা তৎকালীন নরম হয়। অধিক ঘর্ম হইয়া যে জ্বর ত্যাগ হয়, তাহাতেও নাড়ীর অবস্থা একটু নরম হয়। তবে সে নরম অবস্থা অধিক্রণ থাকে না, রোগীর ঘর্ম বন্ধ হইলেই নাড়ী পুনরায় স্বাভাবিক মত হয় তবে ক্রমেই যদি বেশী ঘর্ম হইতে আরম্ভ হয়, নাড়ীও ক্রমেই ডুবিতে থাকে, আর তাহার পর কোলাপ্স হয়। ম্যালেরিয়া জরে যে কোলাপ্সের কথা বলিয়াছি, তাহা এইরূপেই হইয়া থাকে। অতএব ম্যালেরিয়া জরে অধিক ঘর্ম হইতে আরম্ভ হইলে তৎক্ষণাৎ ঘর্ম নিবারক ঔষধ দেওয়া আবশ্যিক। ক্রমাগত ঘর্ম হইতে থাকিলে নাড়ী স্বাভাবিক মত হওয়া অসম্ভব। যত ঘর্ম হয়, ততই নাড়ী বসিয়া যায় এবং রোগীর কোলাপ্স হয়।

নাড়ী দুর্বল হইয়া ঘেরূপ লোল হইয়া পড়ে, কখন কখন পীড়িতাবস্থায় স্বাভাবিক মত অপেক্ষা নাড়ী একটু বেশী আঁটা সাঁটা হয়। অধিক পরিমাণে সঙ্কুচিত হইয়া শক্ত তাঁতের মত হইয়া যায়। ইহাকে ইংরাজীতে Hard pulse হার্ড পল্স

ধলে। এইরূপ নাড়ীর অবস্থা ছোট ছেলেদের বেয়ারামে গট-
 রাচর হইয়া থাকে। তবে মস্তিষ্কের পীড়া, Capillary bron-
 chitis ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও Broncho-pneumonia ব্রঙ্কো
 নিউমোনিয়াতে প্রায়ই হইয়া থাকে। ঐরূপ শক্ত নাড়ী একটু
 মোটা হইলে যেন একগাছি সরু লাকুলাইন শোণের দড়ির
 মত বোধ হয়। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের প্রত্নাবের দোষে,
 বাতরোগে, পাণ্ডুরোগে শক্ত রকম বিকারে ও কোন স্নায়ুর
 রোগে প্রায়ই নাড়ীর অবস্থা এইরূপ হইয়া থাকে। কোন
 রোগী হয়ত এদিগে সাহায্য পর নাই দুর্বল ও আধমরা অবস্থায়
 শয্যাগত, কিন্তু তাহার নাড়ী হয়ত বিলক্ষণ একগাছি শক্ত
 দড়ির মত। ইহাও এক প্রকার হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা জ্ঞাত হইয়া
 থাকে। অতএব রোগীর ক্ষীণ অবস্থায় ঐরূপ নাড়ীও বিশেষ
 ভয়ের কথা। ঐরূপ নাড়ীর অবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হইলে
 সে আরও অধিক ভয়ের কথা। যে জ্বর একবার ছাড়িয়া
 পুনরায় হয়, ঐরূপ জ্বরে জ্বর আসিবার পূর্বে হাত পা শীতল
 হইয়া রোগীর যে শীত বোধ হয়, সে অবস্থায়ও নাড়ীর গতি
 কতকটা এই রকম হইয়া থাকে। কিন্তু সে নাড়ী তত চঞ্চল নয়
 তবে শক্ত ও তাহার গতি মৃদু। কখন কখন জ্বর আসিবার ৫৬
 ঘণ্টা পূর্বে হইতেই নাড়ী শীতল ও মৃদুভাব ধারণ করে। এইরূপ
 নাড়ীর অবস্থা ভাল লক্ষ্য করিয়া দেখিলে, এমন কি প্রাতেই
 নিশ্চয় করিয়া বলা যায় যে, সে রোগীর বৈকালে জ্বর হইবে।
 ঐরূপ রোগীর নাড়ী বেশ গরম স্বাভাবিক মত সবল থাকিলেই
 জ্বর আসিবার খুব কম সম্ভাবনা। জ্বর ত্যাগের সময় যে
 নাড়ীর অবস্থা নরম হয়, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি।

শরীরের অগ্র স্থানে যে রূপ মোটা মোটা মাংসপেশী আছে, ধমনীর ভিতরেও অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চুল বা সূতার স্থায় মাংসপেশীর আঁশ আছে। সেই আঁশগুলি অগ্রাগ্র স্থানের মোটা মোটা মাংসপেশীর স্থায় না হইলেও কার্যোপপাদার্থে ঐ মোটা মোটা মাংসপেশীর আঁশের স্বরূপ। বাস্তবিক মোটা মোটা মাংসপেশী ঐরূপ সূতার স্থায় সূক্ষ্ম আঁশের সমষ্টিমাত্র। এমন কি ঐ সূতা সূতা মাংসপেশীর আঁশ যেখানে যত বেশী, সেখানে তত মোটা, আর যেখানে যত কম, সেখানে তত সূক্ষ্ম। তবে মোটা মোটা মাংসপেশীতে মোটা মোটা আঁশও আছে, অতএব যে কারণে হাত পা ও অগ্রাগ্র অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশী দুর্বল ও লোল হয়, অগ্রাগ্র অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশীর সঙ্গে সঙ্গে ধমনীর মাংসপেশীও দুর্বল ও লোল হইয়া পড়া স্বাভাবিক। ধমনী দিয়া রক্তের চলাচল হয়। আর ঐ ধমনী স্বাভাবিক মত আঁটসাঁট থাকিলে যে রূপ ভাবে রক্তের চলাচল হয়, উক্ত ধমনী সৰ্কল নিশ্চেষ্ট ও লোল হইয়া পড়িলে রক্তের চলাচলের গতির অবশ্য বিকৃতি বা পরিবর্তন হয়। অর্থাৎ রীতিমত আঁটা সাঁটা ধমনীর ভিতর দিয়া যে রূপ রক্ত সঞ্চালিত হয়, লোলিত, কোমল ধমনী দিয়া সে রূপ ভাবে কখন রক্ত চলাচল হইতে পারে না।

উপরে ধমনীর পরিবর্তনে যে নাড়ীর বিকৃতি হয়, তাহার বিষয় বলিলাম। কিন্তু ইহা ভিন্ন রক্তের গতির পরিবর্তনে নাড়ীর বিকৃতি হইতে পারে, অর্থাৎ ধমনী স্বাভাবিক মত আছে, কিন্তু রক্ত হয় ত তত জোরে তাহার ভিতর দিয়া চলে না, গতিতে তত জোর নাই, রক্তের ধারও

হ্রস্বত সৰু, ইত্যাদি রক্তের গতির বৈলক্ষণ্য নানা রকম হইতে পারে, যেমন দুর্বল অবস্থার বা কোলাপ্স মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, ইহা একটা গতির বিকৃতি; অর্থাৎ হৃদপিণ্ডে তত শক্তি নাই যে, মণিবন্ধ পর্য্যন্ত রক্তের ধার পৌঁছায়, আর সেই জন্যই মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না। রক্তের গতির বিকৃতি আরও অনেক আছে, নীচে তাহা বলিব।

১ম। নাড়ীর দ্রুতগতি;—অরে, দোর্দল্যে, মন বা শরীরের উত্তেজিত অবস্থায়, Hysteria হিষ্টিরিয়া অর্থাৎ মুচ্ছা রোগে হৃদপিণ্ডের গীড়ায়, নাড়ীর চাঞ্চল্য হইয়া থাকে। শরীরের বা মনের উত্তেজিত অবস্থায়, নাড়ীর চাঞ্চল্য কেবল স্বল্পকাল স্থায়ী। শরীর বা মন সুস্থির হইলেই নাড়ীও স্বাভাবিক মত সুস্থির হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে ফিট না থাকিলেও স্বভাবতঃ নাড়ী চঞ্চল থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত জীলোকের মিনিটে ১৫০, ১৬০ বার নাড়ীর বাঁট হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত নাড়ীর স্বাভাবিক এইরূপ অবস্থা বটে, কিন্তু হিষ্টিরিয়া রোগের আর একটা চমৎকারিত্ব আছে। অল্প কোন সাংঘাতিক রোগের সহিত হিষ্টিরিয়া থাকে না। অর্থাৎ পূর্বে যে জীলোকের হিষ্টিরিয়া ছিল, জ্বর বিকারে তাহার নাড়ী যদি ১৫০, ১৬০ হয়, ঐ ১৫০, ১৬০ নাড়ী হিষ্টিরিয়া জন্ম হইয়াছে বলিয়া মনে করা বিশেষ ভ্রম। কারণ অত্যন্ত সাংঘাতিক গীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া রোগ থাকে না ও থাকিতে পারেও না। অতএব ঐ জীলোকের পূর্বে হিষ্টিরিয়া ছিল বলিয়া তাহার জ্বর বিকারের ১৬০ নাড়ী হিষ্টিরিয়া জন্ম হইয়াছে ও ওরূপ নাড়ী তত ভয়ের কারণ না বলিয়া আশ্বস্ত হওয়া ভাল। ১৬০

নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন পূর্বে বলিয়াছি। ইহা অত্যন্ত ব্যক্তির
 যেরূপ ভয়ের কথা, হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত জ্বালোকেরও সেইরূপ।
 কারণ ইতিপূর্বেই বলিলাম যে, অত্যন্ত সাংঘাতিক রোগের
 সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া কখন থাকে না। অতএব যে
 জ্বালোকের পূর্বে হিষ্টিরিয়া ছিল, কিন্তু এখন জ্বর বিকারে
 পীড়িত, তাহাকে কেবল সেই জ্বর বিকারে পীড়িতই মনে
 করিতে হইবে। অতএব জ্বর বিকারে যেমন ১৬০ নাড়ী আসন্ন
 মৃত্যুর চিহ্ন, যে জ্বালোকের পূর্বে হিষ্টিরিয়া ছিল, তাহার পক্ষেও
 বিকারের ১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন। সংক্ষেপে কেবল
 হিষ্টিরিয়া রোগের ১৬০ নাড়ী কিছুই ভয়ের কথা নয় বটে, কারণ
 হিষ্টিরিয়া রোগে সাধারণতঃ নাড়ী এরূপ চঞ্চল হইয়াই থাকে,
 কিন্তু হিষ্টিরিয়া না থাকিলে ১৫০, ১৬০ নাড়ী ভয়ের কথা।
 অতএব হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর জ্বর বিকারে বা অত্যন্ত রোগে
 ১৬০ নাড়ী হইলে ঐ পীড়া জন্মই নাড়ীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে
 মনে করিতে হইবে। কারণ হিষ্টিরিয়া অথ কোন সাংঘাতিক
 রোগের সহিত জড়িত হইয়া কখন থাকে না।

জরে যত শরীরের উত্তাপ বেশী, তত নাড়ীর চাঞ্চল্য বেশী
 পূর্বেই বলিয়াছি। তবে হাম ইত্যাদি চর্মরোগ হইবার পূর্বে
 যে জ্বর হয়, এরূপ চর্মরোগের জরে শরীরের উত্তাপ হইতে
 নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক। শিশু সন্তানদিগের নাড়ী স্বভাবতঃই
 চঞ্চল, অতএব শিশুদিগের জ্বর রোগে শরীরের উত্তাপ হইতে
 নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক হইয়া থাকে। যে সকল অবস্থার কথা
 বলিলাম, তাহা ভিন্ন গায়ের উত্তাপ অধিক না হইয়া নাড়ীর
 চাঞ্চল্য বেশী হইলে হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা বিকৃতি বুঝায়।

ইহার বিষয় রূপিণ্ডের রোগ বলিয়ার সময় ভাল করিয়া বলিব। আরো বা অন্যান্য রোগে এক মিনিটে নাড়ী ১২০ হইতে অধিক চলিলে যে ভয়ের কথা, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি।

এইরূপ নাড়ীর চাক্ষু্য ভিন্ন আরও দুই প্রকার নাড়ীর বিকৃতি আছে। ১ম, ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌, ২য়, ইররেগুলার পল্‌স্‌। ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌ের কথা পূর্বে বলা হইয়াছে।

এইরূপ ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌ ভিন্ন নাড়ীর তরঙ্গের কখন কখন এলোমেলো ভাব হয়। তাহাকে ইংরাজিতে Irregular pulse ইররেগুলার পল্‌স্‌ বলে। আমরা বাঙ্গালাতে বিশৃঙ্খল নাড়ী বলিব। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, ইন্টারমিটেন্ট নাড়ী সেই বিশৃঙ্খল নাড়ী, কিন্তু তাহা নয়। যেমন কোন রোগীর হৃদয় শরীরের উত্তাপ ১০৪।১০৫, কিন্তু নাড়ী ৭২।৭৫, এই বিশৃঙ্খল নাড়ী, কিন্তু ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌ নয়। সেইরূপ ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌ হইলে বিশৃঙ্খল না হইতে পারে। যেমন তরঙ্গ মধ্যে মধ্যে আটকাইয়া যায় বটে, কিন্তু যতগুলি তরঙ্গ আইসে, তাহার ভাব গতিক সকলেরই সমান। অতএব এ নাড়ীতে শৃঙ্খলা আছে, কিন্তু আটকাইয়া যায় বলিয়া ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌ বলা গেল। অতএব নাড়ী ইন্টারমিটেন্ট হইলেই বিশৃঙ্খল হইবে ও বিশৃঙ্খল হইলেই ইন্টারমিটেন্ট হইবে তাহার কোন কারণ নাই।

পূর্বে যেরূপ নাড়ীর বিশৃঙ্খলতার কথা বলিলাম, তাহা ভিন্ন অল্প রকম বিশৃঙ্খলা আছে। যেমন তরঙ্গ ছোট বড় হওয়া, তরঙ্গ আসিতে আসিতে মধ্যে মধ্যে আইসে না, তাহা নয়, কিন্তু তরঙ্গের ছোট বড় হওয়া আরও ভয়ের কথা। ইন্টারমিটেন্ট পল্‌স্‌

অপেক্ষা ভয়ের কথা, কারণ ইহাতে হৃদপিণ্ডের বিশেষ বিকৃতি
 বুঝায়।

নাড়ী হয়ত ২।৪ মিনিট খুব সবল, স্থূল, আবার হয়ত তাহার
 পরক্ষণেই বাহার পর নাই হুন্দ, এ একটা নাড়ীর বিশৃঙ্খল
 অবস্থা এবং ইহাও ভয়ের কথা। রোগীর ক্ষীণ অবস্থায় যে নাড়ী
 বলবতী পূর্বে বলিয়াছি, হিসাব মত তাহা একটা নাড়ীর
 বিশৃঙ্খল অবস্থা।

নাড়ীর তরঙ্গ হিসাবে নাড়ীর আর এক রকম বিকৃতি
 আছে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধক্ ধক্ করিয়া যে নাড়ী ধমনীর
 উপর অঙ্গুলী রাখিলে অঙ্গুলীতে আসিয়া লাগে, এই এক একটা
 ধক্ ধক্ যেন তরঙ্গের আয়। কখন কখন নাড়ীর খারাপ অবস্থা
 হইলে নাড়ীর একটা প্রকৃত তরঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে আর একটা যেন
 অপ্রকৃত তরঙ্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। অর্থাৎ একটা প্রকৃত বড়
 তরঙ্গের পরই যেন আর একটা ছোট তরঙ্গ অঙ্গুলীতে আসিয়া
 লাগে। এইরূপ নাড়ীকে ইংরাজিতে Dicrotous (ডাই-
 ক্রোটস্) পল্‌স্ বলে। ডাইক্রোটস্ নাড়ী টাইফয়েড ফিভার,
 অর্থাৎ বাহাকে এন্টিরিক্ ফিভার বলে, তাহাতেই হইয়া থাকে।
 এন্টিরিক্ জ্বরের কথা অরচিকিৎসা পুস্তকে ভাল করিয়া বলা
 হইয়াছে। ডাইক্রোটস্ নাড়ী নরম ও চাপিলে যেন আর
 চলে না।

নাড়ী সম্বন্ধে এত লিখিলাম বটে, কিন্তু নিজে নাড়ী পরীক্ষা
 করিয়া নাড়ীর নানা রকম গতি ও প্রকৃতি পরীক্ষা করিয়া না
 দেখিলে কেবল পুস্তক পাঠ করিয়া নাড়ী সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান লাভ
 করা যায় না। তবে সকল বিষয়ে গুরুর উপদেশ আবশ্যক। শিক্ষা

করিবার আবশ্যক আছে। কিন্তু কি শিক্ষা করিতে হইবে ? কিরূপে শিক্ষা করিতে হইবে ? ইহা সৰ্বাগ্রেষ্ঠ জানিতে হইবে। আর সেই জন্তই নাড়ী সম্বন্ধে এত কথা বলিলাম। তবে কথা এই যে, নাড়ীর বিষয় সাধ্যমত এত পরিষ্কার করিয়া লেখা গেল যে, নিজে একটু বুদ্ধি খরচ করিয়া দেখিলেই নাড়ী পরীক্ষা করিতে আর কোন উপদেষ্টারই আবশ্যক হইবে না। নাড়ী পরীক্ষা করা অতিশয় কঠিন বটে, কিন্তু যেমন সহজ করিয়া লেখা গিয়াছে, এই পুস্তক পড়িয়া নাড়ী পরীক্ষা করা বোধ হয় জ্ঞানোদয়গের পক্ষেও কঠিন হইবে না। যাহা লেখা গিয়াছে, তাহার ভিতরে অনাবশ্যক কথা একটা বর্ণও নাই। মনোযোগ পূর্বক পাঠ করিয়া নাড়ী ধরিয়া দেখিলেই সকল বিষয় প্রত্যক্ষ উপলব্ধি হইবে।

পরিপাক প্রণালী।



৯ নং চিত্র।

(a) ইসোফেগাস (আহারনলী) ; (b) প্যানক্রিয়াস ; (c) পাকস্থলী ; (d) মূত্রাশয় ; (e) কোলন ; (f) ক্ষুদ্র অন্ত্র ; (g)

মলদ্বার ; (*h*) সিকমের অংশ ; (*i*) সিকম ; (*j*) বৃহৎ অস্ত্র ;
(*k*) পিত্তাধার ; (*l*) লিভার ; (*m*) পাকস্থলীর পশ্চাৎ ভাগ ।

ইসোফেগস্ :—ইসোফেগস্ অর্থাৎ আহার নলীর কথা
১ নং চিত্রে ১৮০ পৃষ্ঠায় ভাল করিয়া লেখা গিয়াছে ।

প্যানক্রিয়স্ :—প্যানক্রিয়স্ যকৃতের ত্রায় শরীরের একটি
গ্রন্থি মাত্র । প্যানক্রিয়স্ হইতে প্যানক্রিএটিক্ জুস্ নামক
এক প্রকার রস নির্গত হয় । ঐ রসেও পরিপাক কার্যের
সাহায্য হয় । পাকস্থলীর ও যকৃতের পিত্তে যেরূপ আহৃত
দ্রব্য সূচাক্রুরূপে পরিপাক হয়, প্যানক্রিএটিক্ জুসেও আহৃত
দ্রব্য বিশেষতঃ তৈলাক্ত দ্রব্য সমস্ত ছন্ধের ত্রায় তরল
পদার্থ পরিপাক হয় । আহৃত দ্রব্য ঐরূপ তরল পদার্থে
পরিণত না হইলে শোষক নলীর দ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে
মিশিতে পারে না । ছন্ধের ত্রায় ঐরূপ তরল পদার্থকে কাইল
বলে । কাইলের কথা পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর স্থলে ভাল করিয়া
বলা হইয়াছে ।

পাকস্থলী :—পূর্বেই লেখা হইয়াছে যে, অস্ত্র অর্থাৎ
আঁতুড়ী মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া গুহদ্বারে শেষ হইয়াছে । এই
নলীটিকে ইংরাজীতে এলিমেন্টারিক্যানাল্ বলে । অতএব
পাকস্থলীটি এলিমেন্টারিক্যানালের একটি স্ফীত অংশ মাত্র ।
রবারের পিচ্কারির মধ্যে যেমন একখণ্ড যেন স্ফীত গোলায়
ত্রায় আছে, মনুষ্যের পাকস্থলীও সেইরূপ । পাকস্থলীটি উভয় মুখে
আঁতুড়ীর সহিত সংলগ্ন । কিবল সংলগ্ন কেন, আঁতুড়ীরই একটি
স্ফীত অংশ মাত্র । পাকস্থলীর যে মুখ ইসোফেগাসের সহিত মিলিত
হইয়াছে, সে মুখটির উভয় ব্যাস ও পরিধি অপর মুখ হইতে

অনেকটা বড়। কিন্তু যে মুখে ক্ষুদ্র অস্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে, সে মুখটা আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র।

পূর্বেই লেখা হইয়াছে যে শরীরের কার্যের মধ্যে তিনটির বিশেষ বর্ণনার আবশ্যক। ১ম, শরীরে রক্ত চলাচল কিরূপে হয়; ২য়, পরিপাক প্রণালী, ৩য়, ন্নায়ু সমষ্টি।

বাস্তবিক এই তিনটা লইয়াই জীবজন্তুর জীবন ও শরীর। এই তিনটির একটাও না থাকিলে মনুষ্য জীবনের কোনরূপ পরিচয় পাওয়া যায় না। যাহা হৃদক রক্ত চলাচলের কথা যথা-যোগ্য এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে। তৎপরে পাকস্থলীর স্থলে পরিপাক প্রণালীর বর্ণনা করা অতিব আবশ্যক।

আহারীয় দ্রব্য চর্কন করিবার সময় যে স্থালাইভা অর্থাৎ মুখের রসের সহিত মিলিত হওয়ায় যে অনেকটা পরিপাক কার্যের সাহায্য হয়, তাহা অস্থ ২১১ স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই কারণে আহারীয় দ্রব্য ভালরূপ চর্কন না করিলে সহজে পরিপাক হয় না। অনেকের এইরূপ ভুল বিশ্বাস আছে যে, দ্রব্য দন্তের দ্বারা ভালরূপ চর্কিত হইলে অতিশয় সূক্ষ্ম বালুর ত্রায় হইয়া যায় বলিয়াই পাকস্থলীতে ভাল রূপ পরিপাক হয়। এই কথাটি যে ব্রাস্তিনুলক বলিলাম তাহার কারণ এই যে, খাদ্য দ্রব্য কিবলমাত্র বালুর ত্রায় গুঁড়া করা হইলেই শীঘ্র হজম হয় না। তবে আহারীয় সমস্ত দ্রব্য চর্কণ করিতে করিতে মুখের রস যে স্থালাইভা, তাহার সহিত মিলিত হয় বলিয়াই শীঘ্র হজম হয়। ঈশ্বরের এমনি কৌশল ও দয়া যে, খাদ্য দ্রব্য মুখে পড়িলেই মুখে জল বাহির হইতে থাকে, আর ঐ জিনীসটা যতই চর্কন করা যায় ততই জল বাহির হয়। কাজে কাজেই ঐ জিনীস

গুলি চর্কণের সঙ্গে সঙ্গেই মুখের জলের সহিত প্রচুর পরিমাণে মিলিত হয়, আর সেই জন্তই ঐ দ্রব্য শীঘ্র পরিপাক হয়।

আহৃত দ্রব্য ঐরূপ চর্কিত ও মুখের রসের সহিত মিলিত হইয়া ইসোফেগাস্ দিয়া পাকস্থলীতে যাইয়া পড়ে। পাকস্থলীও কার্য্যে এক প্রকার মুখের মত। খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর ভিতর যাইয়া পড়িলে, পাকস্থলী হইতেও গ্যাস্ট্রিক জুশ নামক এক প্রকার অল্প রস নির্গত হয়। গ্যাস্ট্রিক্ জুশের অতিশয় পাচক শক্তি আছে। গ্যাস্ট্রিক্ জুশে ঐ আহৃত দ্রব্যটিকে জারিয়া ফেলে।

পাকস্থলীর ভিতর গায়ে সমস্ত স্থানে ছোট বড় ধমনী ও শিরার যেম একখানি জাল আছে। বাস্তবিক ভিতরের খোলটী যেন একখানি শিরার জালে ঢাকা। খাদ্যদ্রব্য ঐরূপ জারিত বা পরিপক হইলে, তাহার কতক অংশ তরল হইয়া অস্মশিস্ শক্তির দ্বারা ভিতর গায়ের জালের রক্তের নলীর ভিতর প্রবেশ করিয়া রক্তে প্রবেশ হয়। তাহার পর রক্ত পরিষ্কারক ও বিশুদ্ধ রক্ত প্রস্তুতকারী ইন্ড্রিস যকৃত, ফুস্ফুস্ ইত্যাদিতে যাইয়া, ঐ সমস্ত দ্রব্য বিশুদ্ধ রক্তের আকার ধারণ করিয়া রক্তে মিশিয়া যায়।

তরল দ্রব্য না হইলে অস্মশিস্ শক্তির দ্বারা রক্তে মিশিতে পারে না। অস্মশিস্ শক্তির কার্য্য তরল দ্রব্য ভিন্ন কঠিন দ্রব্যের প্রতি হওয়া অসম্ভব। এই সমস্ত কারণ জন্ত আহৃত দ্রব্যের মধ্যে তরলদ্রব্য সমস্ত পাকস্থলীতে প্রায় পড়িয়া মাত্রই অস্মশিস্ শক্তিতে রক্তের সহিত মিলিত হয়। সেই কারণেই জল সরবত বা অথ কোন তরল দ্রব্য পান করিবার অতি অল্প-

ক্ষণ পরেই প্রস্রাব অধিক হয়। সমস্ত পরিপাক প্রণালী দিয়া যাইয়া যদ্যপি সমস্ত পদার্থকে রক্তের সহিত মিলিত হইতে হয়, তবে সে কার্য্যটি একটু সময় সাপেক্ষ। কিন্তু পাকস্থলীতে যাইবা মাত্র শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হয় বলিয়াই তত সময় লাগে না। তরল দ্রব্য পান করিবার অন্তক্ষণ পরেই প্রস্রাব হইতে থাকে।

বলিতেছিলাম, কতকটা আহৃত দ্রব্য তরল হইয়া পাকস্থলী হইতেই রক্তে যাইয়া মিশে। অবশিষ্ট অংশ তখন পাকস্থলী পরিত্যাগ করিয়া, স্মল্‌ ইন্টেষ্টাইন্, অর্থাৎ ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করে। আহারের তৈলাক্ত দ্রব্য পিত্ত ও প্যানক্রিয়সের রসের সহিত মিলিত হইয়া এক রকম দুধের ত্রায় তরল পদার্থ হয়, তাহাকে ইংরাজিতে কাইল বলে। ঐ সমস্ত দুধের ত্রায় তরল পদার্থ অন্ত্রের ভিতরের শোষক নলীর দ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে যাইয়া পড়ে। পাকস্থলী হইতে আহৃত দ্রব্য পরিপাক হইয়া যে ছাত্তু গোলা ও ময়দা গোলার ত্রায় মোণ্ডাকারে ক্ষুদ্র অন্ত্রে যায়, তাহাকে ইংরাজিতে কাইম বলে। আর কাইম হইতে যে দুধের ত্রায় এক প্রকার তরল পদার্থ বাহির হয় তাহাকে কাইল বলে। কাইম তৎপরে ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে বৃহৎ অন্ত্রে অর্থাৎ লার্জ ইন্টেষ্টাইনে যাইয়া প্রবেশ করে। বৃহৎ অন্ত্রেও শোষকনলী আছে, আর সে স্থানেও কাইলের ত্রায় তরল পদার্থ শোষকনলীর দ্বারা রক্তে যাইয়া মিশে। খাদ্য দ্রব্যের সার অংশ নানা স্থানে নানা আকারে শোষিত হইয়া রক্তে মিলিত হইবার পর যে সমস্ত রক্তে অবশিষ্ট থাকে, সেই সমস্ত রক্ত পিত্তের রসে হরিদ্রাবর্ণ হইয়া মলের আকারে গুহ দ্বার হইতে নির্গত হয়। আহৃত দ্রব্যের

আবর্জনা সমস্ত, অর্থাৎ অনাবশ্যক দ্রব্য সমস্তই মল। আর শরীরের আবর্জনা নির্গত না হইলে শরীর যেক্রপ প্রকৃত প্রস্তাবে স্থিতির হইতে পারে না, সেইরূপ জীবজন্তু, রীতিমত মল মূত্র পরিত্যাগ না করিলে সাহেবের বিঘ্ন হয়।

পাইলোরাস্ :—পূর্বেই বলিয়াছি যে, পাকস্থলী, অস্ত্রের একটি ক্ষীত অংশ মাত্র। অতএব পাকস্থলীর দুই দিকে দুইটা মুখ থাকা আবশ্যক। যে মুখে ইসোফেগাস্ হইতে খাদ্যদ্রব্য আসিয়া পড়ে, অর্থাৎ যে মুখে আহারনলী আসিয়া পাকস্থলীতে মিলিত হইয়াছে, তাহাকেই কার্ডিএক্ মুখ বলে। আর পাকস্থলীর যে মুখ ক্ষুদ্র অস্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে, তাহাকেই পাইলোরাস্ বলে। কার্ডিএক্ ইংরাজি কথাটির অর্থ, হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয়। অতএব পাকস্থলীর এই মুখ অতি নিকট বলিয়া, এইরূপ নাম করণ হইয়াছে। যে স্থলে পাকস্থলী ও হৃদপিণ্ডের মধ্যে ডাইএফ্রামের পাতল চর্মখানি ব্যবধান। হৃদপিণ্ড বক্ষস্থলের খোলে, আর পাকস্থলী পেটের খোলে। তবেই বক্ষস্থলের খোল ও পেটের খোলের মধ্যে ডাইএফ্রম্ মাংস-পেশী যে ব্যবধান প্রাচীর স্বরূপ, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। মানুষ বসিলে বা দাঁড়াইলে হৃদপিণ্ডের ঠিক নিম্নে পাকস্থলীর আহার নলীর দিকের মুখ। কিবল মাত্র পাতল চর্ম ডাইএফ্রম্ ব্যবধান। হৃদপিণ্ড ও পাকস্থলীর বিশেষ বর্ণনা এস্থলে কোন রূপে নিম্নয়োজন নয়।

পাকস্থলী ক্ষীত হইলে আয়তনে বাড়ে, আয়তনে বাড়িয়া হৃদপিণ্ডকে চাপে। আর সেই জন্তু হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্মায়। হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্তু পেট খারাপ থাকিলে বুক্ ধড়্ ধড়্

করে, মাথা ধরে, মাথা টন্ টন্ করে ইত্যাদি। ঝাহাদের অনেক দিনের গুরুতর রকম অগ্নিপিত্তের রোগ আছে; তাহাদের হৃদপিণ্ডের এত বিকৃতি হয় যে, অগ্নিপিত্তের পীড়ার আধিক্যের সময় একেবারে মাথা তুলিতে পারে না। বায়ু রোগে যে মাথা ঝুঁকিয়া ঝুঁকিয়া পড়ে আর মাথায় হাত রাখিলে বোধ হয় সর্বদাই প্রজ্জ্বলিত অগ্নি, তাহারও কারণ এই যে, পাকস্থলীতে বায়ুভরিয়া পাকস্থলী ফুলাইয়া তুলে। আর পাকস্থলীটী ঐ রূপে ক্ষীত ও আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্মায়। উত্তেজিত হৃদপিণ্ড মস্তকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত করে। আর সেই জন্তই মস্তকের ঐরূপ বিকৃতি জন্মায়।

ইহা ভিন্ন পাকস্থলীর বিকৃতিতে যে হৃদপিণ্ডের বিকৃতি জন্মে, তাহার আর একটি কারণ আছে। ভেগাস্ বা নিমগ্যাস্ট্রিক্ স্নায়ু, উভয় হৃদপিণ্ড ও পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়াছে অতএব একের বিকৃতিতে অপর ইন্দ্రిয়ের বিকৃতি জন্মে।

যকৃত :—হুস্ হুসের স্থায় যকৃত একটি রক্ত পরিষ্কারক ইন্দ্ৰিয়। পল্‌মোনারি ভেণ্‌ দিয়া রক্ত যে রূপ হৃদপিণ্ডে প্রবেশ করে, এ স্থলেও কমবেশ সেইরূপ হইয়া থাকে। পোর্টাল্‌ভেণ্‌ ও হিপাটিক্‌ আর্টারি দিয়া আহৃত দ্রব্যের সার অংশ ও কাইল মিশ্রিত রক্ত যকৃতের ভিতরে প্রবেশ করে। আহৃত দ্রব্যের সার অংশ ও কাইল মিশ্রিত রক্ত খুব ক্লেদ যুক্ত না হইলেও এক প্রকার অপরিপক রক্ত। আহারের সার অংশ ও কাইল তখন রক্তে বাইয়া মিশিয়াছে বটে কিন্তু এখন পর্য্যন্ত বিস্কৃত রক্তের স্থায় নহে। অনেকটা সাদা রং তখন পর্য্যন্ত যায় নাই। অতএব যকৃতের ভিতরে প্রবেশ করিয়া ঐ সমস্ত দ্রব্য অনেকটা পরি-

বর্জিত ও পরিপক্ব হওয়া আবশ্যক। আর ঐ প্রকারে পরিপক্ব হইয়াও সম্পূর্ণরূপে বিমুক্ত নহে। অতএব হিপ্যাটিক্ ভেন্ হইতে ঐ সমস্ত রক্ত ইন্ফিরিয়ান্ ভিনাকোবাতো যাইয়া পড়ে। তাহার কারণ এই যে, যকৃতে অনেকটা পরিষ্কৃত হইয়াও তখনও রীতিমত বিমুক্ত রক্তের মত হয় নাই। অতএব ভিনাকোবা হইতে রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইন দিকে যায়। হৃদপিণ্ডের ডাইন দিক হইতে ফুস্ফুসে যাইয়া, তখন রক্ত সম্পূর্ণরূপে বিমুক্ত হইয়া হৃদপিণ্ডের বাঁ দিক হইতে সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হয়। যে স্থানে যে স্থানে রক্ত ঐ প্রকারে পরিষ্কৃত হয়, সেই সেই স্থানের রক্ত চলাচলের এক একটা পৃথক পৃথক নাম আছে। ফুস্ফুসে যাইয়া যে রক্ত পরিষ্কৃত হয়, তাহাকে পল্‌মোনারি সার্কিউলেসন্ বলে; যকৃতের রক্ত চলাচলের নাম পোর্ট্যাল সার্কিউলেসন্; আর মূত্র গ্রন্থিতে যে রক্ত পরিষ্কৃত হয় তাহাকে রিভাল্ সার্কিউলেসন্ বলে।

ইহা ভিন্ন যকৃতে পিত্ত প্রস্তুত হয়। আর ঐ পিত্ত আহৃত দ্রব্যের সহিত মিলিত হইলে, আহৃত দ্রব্য সমস্ত ভালরূপ পরিপক্ব হয়, আর পিত্ত দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখে। পিত্ত হিপ্যাটিক্ ডক্ট নামক নলী দিয়া ক্ষুদ্র অস্ত্রে যাইয়া পড়ে। যকৃত সম্বন্ধে অত্যাশ্চর্য কথা লেখা এ স্থলে বাহ্য মাত্র।

পিত্তাধার বা পিত্তভাণ্ডার।—যকৃতে পিত্ত প্রস্তুত হইয়া অনিয়মিত রূপে অস্ত্রে আসিয়া পড়ে না। পিত্ত সঞ্চয় করিবার পাত্র আছে। ঐ পাত্রটা পিত্তের ভাণ্ডারের ছায়। পিত্ত প্রস্তুত হইয়া প্রথমত ঐ ভাণ্ডারে যাইয়া সঞ্চিত হইতে থাকে, পরে আবশ্যক মত একটা নলী দিয়া অস্ত্রে যাইয়া পড়ে। মুখে আহারের দ্রব্য আসিলে বেক্রপ মুখের রস অধিক হয়, আহৃত

দ্রব্য পাকস্থলিতে পড়িলেও সেরূপ পরিণামক রস গ্যাস্ট্রিক জুস বাহির হইতে থাকে, সেই রূপ কাইম্ পাকস্থলী হইতে অস্ত্রে প্রবেশ করিলেই বা অস্ত্রে প্রবেশ করিবার পাইলোরাস্ মুখে প্রবেশ করিলেই, ঐ পিত্তভাণ্ডার হইতে পিত্ত অস্ত্রে আসিয়া পড়িতে থাকে। অসময়ে অর্থাৎ কাইম্ অস্ত্রে না থাকিলে পিত্ত অস্ত্রে পড়িলে অমুখ হয়। সচরাচর লোক যে পিত্ত পড়ার কথা বলিয়া থাকে, তাহার অর্থ এই যে শূত্র অস্ত্রে ঐরূপে পিত্ত আসিয়া পড়ে। কারণ, অনেক সময় আহৃত দ্রব্য অস্ত্রে না থাকিলেও নিয়মিত সময়ে অস্ত্রের পিত্ত আসিয়া উপস্থিত হয়, যথা এক ব্যক্তির প্রায় প্রত্যহ প্রাতে ১০ টার সময় আহারের অভ্যাস থাকিলে আহারের পর বেরূপ পিত্ত আসিয়া পড়ে, কোন দিন আহার না করিলেও সময় বুঝিয়া পিত্ত শূত্র অস্ত্রে আইসে। আর তাহাকেই সাধারণ ভাষায় পিত্ত পড়া বলে। খালি পেটে পিত্ত পড়িলে মনুষ্যের শরীর ভাল থাকে না। পিত্তের পাচক শক্তি জ্ঞাত সে দিবস বাহ্যে ২১ বার বেশী হয়। আর খালি অস্ত্রে" যে রূপ পিত্ত পড়ে, পিত্ত পড়ার সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর টক্ পাচক রসও পড়িতে থাকে। সেই জ্ঞাত পিত্ত পড়িলে একটু অস্ত্রের দোষ হয়। পেট বেদনা করে, গলা জলে ইত্যাদি।

প্লীহা :—শরীরের ভিতরে নানা স্থানে নানা প্রকার গ্রন্থি আছে। গৃবাদেশে বা কুঁচ্কির ভিতর যে বীচি থাকে, তাহাও ছোট ছোট গ্রন্থি, আর মূত্রগ্রন্থি, প্লীহা, যকৃতও বড় বড় গ্রন্থি। তবে গ্রন্থির মধ্যে দুইটা শ্রেণী আছে। এক শ্রেণীর গ্রন্থি হইতে কোনরূপ না কোনরূপ রস নির্গত হয়, অর্থাৎ তাহাদের সিক্রিশন্ হয়। যেমন, মুখের যে ছোট ছোট গ্রন্থি,

ভাহার সিক্রিশন্ স্থানাইভা অর্থাৎ মুখের রস ; যকৃতের সিক্রিশন্ পিত্ত ; মূত্র গ্রন্থির সিক্রিশন্ প্রস্রাব ইত্যাদি। কিন্তু প্লীহাও একটি গ্রন্থি। আর শোষক নলীর মধ্যে মধ্যে যে ছোট ছোট বীচি আছে, সে সমস্তও গ্রন্থি। তবে প্লীহাও ঐ সমস্ত গ্রন্থি হইতে কোন সিক্রিশন্ বা রস নিগত হয় না। অতএব গ্রন্থি হই প্রকার। প্রথম সিক্রিশন্ বিশিষ্ট, দ্বিতীয় সিক্রিশন্ বর্জিত।

এখন দেখা আবশ্যক যে প্লীহাতে যদি কোন সিক্রিশন্ না হয়, তবে প্লীহা মনুষ্য শরীরে থাকিয়া কি কার্য সম্পাদন করে। অকারণে কোন দ্রব্য শরীরে থাকে না বেশ বিশ্বাস আছে। কিন্তু এই বিশ্বাসে ডাক্তারেরা অনেক অন্তঃসন্ধান করিয়াও প্লীহার ঠিক কি কার্য, তাহা অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থির করিতে পারেন নাই। কিন্তু অতি অল্পদিন হইল, প্লীহার কার্য সম্বন্ধে এক প্রকার স্থির করা হইয়াছে। পরিপাক সময়ে প্লীহা খুব অধিক পরিমাণে রক্ত ভরা হয় দেখা গিয়াছে। পাকস্থলী ও বিশেষতঃ যকৃতে সর্বদা অধিক পরিমাণে রক্ত গত্যাত করিতেছে। কিন্তু কখন কতটুকু রক্তের আবশ্যক, এ সম্বন্ধে একটা বন্দোবস্ত থাকা যুক্তি সঙ্গত। প্লীহার দ্বারা অনেকটা ঐ অভিজ্ঞায় সম্পন্ন হইয়া থাকে। প্লীহা সর্বদাই অধিক পরিমাণে রক্তভরা থাকে, আর আবশ্যক মত যকৃত পাকস্থলীও সেই সেই স্থানের ইন্দ্রিয় সমস্তে নিয়মিতরূপে রক্ত সঞ্চালন করে। এটা যেন একটা রক্তের ভাণ্ডার বা রেজার্ভ ভায়াৰ্। অর্থাৎ পাকস্থলী ও যকৃতের রক্ত নিয়ামক। অতএব প্লীহার পীড়ায় ঐ সকল কার্যের বিঘ্ন জন্মায়, সেই জন্ত অধিক দিন প্লীহার পীড়া থাকিলে, ক্রমে প্লীহাটীও বড় হয় ও যকৃতও বড় হয়, এবং পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর বিকৃতি জন্মায়।

পুরাতন জরে যে ক্রমে প্লীহা বাড়িতে থাকে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে প্লীহার নানারূপ বিকৃতি হয়, এবং প্লীহার বিকৃতি জন্ম যকৃত বড় হয়, কাশরোগ ও রক্ত আমাশয় ইত্যাদি আঁতুড়ীর বিকৃতি জন্মে, তাহারও কারণ ঐ। জরের রক্ত চলাচলের দ্রুত-গতি অর্থাৎ তখন অনেক শীঘ্র শীঘ্র রক্তের সঞ্চালন হয়। সহজ শরীরে যদি নাড়ী মিনিটে ৭২ বা ৮০ বার চলে, জর অধিক থাকিলে ঐ নাড়ী দ্রুত ১০০।১১০ বার চলে। আর ঐ প্রকার নাড়ীর দ্রুত গতিতে প্লীহায় রক্ত জমার আধিক্য হয়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, স্থল অবস্থাতেই প্লীহায় অধিক রক্ত থাকে, প্লীহা একটি রক্তের ভাণ্ডার, অতএব রক্ত চলাচল বেশী হইলে উহাতে যে বেশী রক্ত জমিবে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। রক্ত জমিলে সে ইন্দ্রিয় যে ক্রমে স্থূল হয় তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। স্থূলকায় মনুষ্য যেরূপ একটু অধিক অপটু, ভালরূপ কার্য্যক্ষম নয়, নড়িতে চড়িতে তত পারে না, শরীরের ইন্দ্রিয়েরও ঐ ছন্দশা ঘটয়া থাকে। স্থূলকায় ইন্দ্রিয় তত কার্য্যপটু নহে।

প্লীহার কার্য্যের দ্বিগুণ আর একটি কারণে হইয়া থাকে। যে স্থানে রক্ত অধিক, রক্তের ক্রোধও অধিক। পূর্বেই বলিয়াছি যে অস্মশিস্ শক্তিতে রক্ত বা রক্তের জলীয় অংশ শিরা ধমনীর চৰ্ম্ম প্রাচীর ভেদ করিয়া শিরা ধমনীর বাহিরে আসিয়া পড়ে। প্লীহার তখন রক্ত অধিক, অতএব অধিক রক্তের অধিক আবর্জনা প্লীহাতে থাকিয়া শুকাইতে থাকে। আবর্জনা ও রক্ত শুকাইলে যে একটু কঠিন হয়, তাহা বলা বাহুল্য। অতএব ক্রমে রক্তের আবর্জনা ও অনাবশ্যক রক্ত সমস্ত জমিতে জমিতে প্লীহাটিকে অপেক্ষাকৃত কঠিন করিয়া তুলে।

অতএব প্লীহা তখন কেবল আকারে বড় হয়, কিন্তু অনেকটা শক্ত। শক্ত প্লীহা তত অধিক রক্ত শোষণ করিতেও পারে না আর রক্তের আদান প্রদান কার্যও সূচাঙ্গরূপে করিতে পারে না। প্লীহা তখন নানাপ্রকারে ব্যতিব্যস্ত ও পীড়িত। প্লীহার পীড়ার কি কারণে যে যকৃত ও পাকস্থলী বড় হয়, তাহা পূর্বেই বলিলাম। আর এখন প্লীহার পীড়া জন্ম জর আইসে। এখন জর রক্তক প্লীহা, প্লীহা রক্তক জর। পূর্বাপর শুনা যায় আর প্রকৃত পক্ষেও ঠিক যে, প্লীহার জর অতিশয় শীত বোধ হইয়া কাঁপাইয়া আইসে। ইহার কারণ এই যে, প্লীহার অধিক পরিমাণে রক্ত জমিলে শরীরের অন্ত্রস্থানে রক্ত ও উষ্ণতার অভাব হয়; স্নতরাং শীত বোধ হয়।

ইহা ভিন্ন প্লীহার আরও কয়েকটি বিশেষ কথা আছে। অধুনা বিজ্ঞানবিৎ ডাক্তারেরা স্থির করিয়াছেন যে, রক্তের খেতবিন্দু প্লীহার ভিতর প্রবেশ করিয়া পরিপক হইয়া লাল হয়। সেই জন্মই প্লীহার পীড়ার রোগী এক প্রকার খেতবর্ণ ফ্যাকাসে হইয়া যায়। তাহার কারণ এই যে, প্লীহার পীড়ার রক্তের অনেকটা খেতবিন্দু পরিপক ও রীতিমত লাল না হইয়া সাদাই থাকে। আর প্লীহার পীড়া অধিক দিন থাকিলে, রক্তের গাঢ় লাল বর্ণ ক্রমেই কমিয়া যেন সাদা হরিদ্রাবর্ণ হয়।

প্লীহার রোগী অতি শীঘ্রই যে ফ্যাকাসে হরিদ্রাবর্ণের হইয়া যায়, তাহার আরও একটি বিশেষ কারণ আছে। মলুষ্য মাত্রেই গাত্রের ও শরীরের ভিতরের পৃথক্ পৃথক্ দ্রব্যের পৃথক্ পৃথক্ বর্ণ আছে। যথা, প্যানক্রিয়াসের ধবল; যকৃতের বর্ণ কালুলাল; প্লীহার পেশুটে লাল; ফুস্কুসের বর্ণ অনেকটা সাদাটে ইত্যাদি।

এ স্থলে আর একটি কথা বলা আবশ্যিক। মনুষ্য শরীরের সকল পরমাণু অর্থাৎ টিস্যু (Tissue), কখন চীরস্থায়ী নহে। যে পরমাণু লইয়া মনুষ্য ভূমিষ্ট হয়, সে পরমাণু লইয়া চিরকাল বাঁচিয়া থাকে না। পূর্বকার পরমাণু সমস্ত নষ্ট হইয়া যায়, কোন কার্যে লাগে না, আর এইরূপ অকর্ম্মণ্য হইয়া শরীরের ক্রেন্ডের সহিত পরিগণিত হইয়া মলমূত্র বর্ষ ইত্যাদির আকারে শরীর হইতে নির্গত হয়, অথবা পরিবর্তিত হইয়া অগ্র কাজে লাগে। যেমন পিত্ত, প্যানক্রিয়েটিক জুস, সিরাম্, মিউকস্ ইত্যাদি। একথা মনে হইতে পারে যে, সদত যদি পূর্ব পরমাণু বিনষ্ট হইয়া ক্রেন্দাকারে শরীর হইতে নির্গত হয়, তবে পরমাণুব দ্বারা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টি সাধন কিরূপে হয়। পিতা মাতার মৃত্যুর পর তাঁহাদের সন্তানসন্ততিতে যেরূপ বংশ রক্ষা ও বৃদ্ধি হয়, পরমাণুরও সেই রীতি। পূর্ব জননী পরমাণু সময়ে বিনষ্ট হইয়া ক্রেন্দরূপে নির্গত হইয়া যায় বটে, কিন্তু অনেকগুলি সন্তান সন্ততি পরমাণু রাখিয়া যায় বলিয়া, ক্রমশঃ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্দ্ধন ও পুষ্টি সাধন হয়। পরমাণুর গর্ভে অনেকগুলি নূতন পরমাণু জন্ম গ্রহন করে।

শরীরের এই প্রকার কার্যের দোষও আছে গুণও আছে। কারণ, এ স্থলে এরূপ মনে হইতে পারে যে, পূর্ব পরমাণু যদি বিনষ্ট হইয়া নূতন পরমাণু জন্মে, তবে লোকের পুরাতন পীড়া অধিক দিন কেন থাকে? কারণ যে পরমাণু প্রথমে পীড়িত হয়, সে পরমাণু সমস্ত শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। পীড়াই হউক আর অগ্র কিছুই হউক, শরীরের পরমাণু ভিন্ন কোন শক্তিরই কার্য্য সম্ভবে না। শরীরের আদি চরম সূক্ষ্ম দ্রব্যই পর-

মাণ্ড। অতএব সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও পৃথিবীর সমস্ত পদার্থ মাত্রই পরমাণুর সমষ্টি মাত্র। অতএব চক্ষু হউক নাসিকা হউক মুখ হউক দন্ত হউক সমস্তই পৃথক্ পৃথক্ পরমাণুর সমষ্টি মাত্র। পৃথিবীর সমস্ত দ্রব্যই ঐরূপ। স্বর্ণ, রৌপ্য, কাগজ, কাষ্ঠ, জল, দুগ্ধ, তৈল সমস্তই পরমাণুর সমষ্টি, তবে পরস্পর পরমাণুর বিভিন্নতা আছে। কাষ্ঠের পরমাণু এক রকমের, ধাতুর পরমাণু ভিন্ন রকমের। যাহা হউক, বলিতেছিলাম, যক্ষ্মারোগ বা অথ কোন পুরাতন রোগ কি কারণে অধিক দিন থাকে। সহজেই মনে হয় বটে যে পরমাণু যে কোন দোষে পীড়িত হউক না কেন, সেই সমস্ত পরমাণু নির্গত হইলেই রোগের শাস্তি হয়। কিন্তু বস্তুত এরূপ সুবিধা ঘটে না। যক্ষ্মাগ্রস্ত জনক কি জননীর দ্বারা জন্ম গ্রহণ করিলে যেমন জনক জননীর সম্পত্তির সহিত তাহা-দিগের রোগ সোণাই গ্রহণ করিতে হয়, পরমাণুও সেইরূপ। পীড়িত পরমাণুর গর্ভ হইতে পীড়িত পরমাণুই জন্ম গ্রহণ করে। আর সেই জন্তই পুরাতন রোগ অনেক দিন স্থায়ী। তবে, চিকিৎসা দ্বারা শরীরের স্বাভাবিক প্রকৃতি জন্ত পরমাণু পুনরায় সুস্থ না হইলে পীড়াও নিশ্চল হয় না শরীরও প্রকৃত প্রস্তানে সুস্থ হয় না।

শরীরের বর্ণের কথা বলিতেছিলাম। যে সমস্ত পরমাণুতে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্ণ উৎপাদন করে, সে সমস্ত পরমাণুও ঐরূপে নষ্ট হয়। অতএব সে সমস্ত পরমাণুও পুনরায় নূতন হইয়া প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। প্লীহাতে ঐ কার্য্য হয়, প্লীহা হইতেই ঐ সকল বর্ণের উৎপত্তি। অতএব প্লীহার রোগী যে বিবর্ণ হইয়া যায় ইহাও তাহার একটা কারণ। কারণ পীড়িত

অবস্থায় গ্রীহ। বর্ণের পরমাণু রীতিমত প্রস্তুত করিতে পারে না।

শোষকনলী :—শরীরের সকল স্থানেই শোষক নলী আছে। ভিতরে বাহিরে ঐরূপ শোষক নলী না থাকিলে শরীরের কোন কার্যই হইত না। পাকস্থলী, আতুড়ী ইত্যাদি সমস্ত ভিতরের অঙ্গে ঐরূপ শোষক নলী আছে, অঙ্গের উপরের চর্ম্মেও সেইরূপ আছে। ঐ সমস্ত শোষক নলী নানাপ্রকার তরল পদার্থ শোষণ করিয়া রক্তে লইয়া ফেলে। আর ঐ সমস্ত দ্রব্য রক্তে যাইয়া পড়ে বলিয়া শরীরের নানাপ্রকার কার্য হয়। ঐ জন্তই বিবাক্ত দ্রব্য চর্ম্মের উপর মালিশ করিলে, ঐ বিষ খাইবার মত কার্য হয়। যেমন অহিক্লেণ গাত্রের কোন স্থানে অধিকক্ষণ মালিশ করিলেও, যে ব্যক্তিতীর গাত্রে মালিশ করা হয়, তাহার অহিক্লেণের নেশা হয়। কারণ অহিক্লেণ পেটে খাইলেও রক্তে যাইয়া মিশে, আর গাত্রে মালিশ করিলেও শোষক নলীর দ্বারা রক্তে যাইয়া মিশে। শোষক নলীর কথা স্থানে স্থানে অনেক বার বলা হইয়াছে।

ওলাউঠায় জলের গ্যাস বাহে বমি

কেন হয়:—পুস্তকের ভিতরে লেখা হইয়াছে যে, 'ওলাউঠা রোগে রক্তের জনীয় অংশই বাহে বমির দ্বারা নির্গত হয়। কিন্তু কি কারণে কি প্রকারে ঐরূপ ঘটে, এ সম্বন্ধে ২১১টি কথা এই স্থলেই বলা আবশ্যিক। পূর্বে বলিয়াছি যে অস্মশিস্ শক্তির দ্বারা ধমনী ও ভেনের রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে ও বাহিরের তরল পদার্থ রক্তে যাইয়া মিশে। এ কথাও বলা হইয়াছে যে, পাকস্থলীর ভিতর গায়ে অনেকগুলি ধমনী শিরা একত্রে জালের

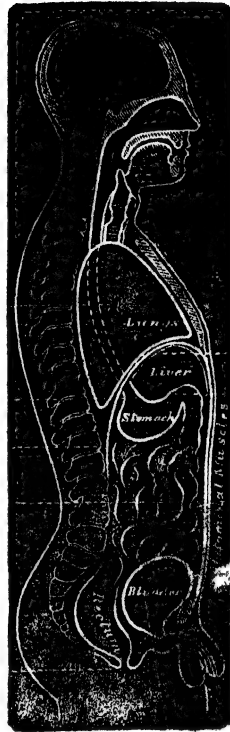
শ্রায় সমস্ত ভিতর গাত্রটী ভরিয়া আছে। কেবল তরল দ্রব্য পান করিলে, ঐ সমস্ত তরল দ্রব্য ও আচ্ছত দ্রব্যের মধ্যে যে সমস্ত দ্রব্য পরিপাক হইয়া তরল হয়, এই সমস্ত তরল দ্রব্যই অস্মশিস্ শক্তির দ্বারা পাকস্থলীর ভিতর গায়ে ধমনী শিরায় যাইয়া প্রবেশ করে। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, ঐ সমস্ত তরল দ্রব্য যত অধিক পরিমাণে রক্তে যাইয়া মিশে, রক্তের তরল অংশ তত ধমনী শিরার প্রাচীর ভেদ করিয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে না। ভিতরে যাওয়াই হউক আর বাহিরে আশাই হউক, যে দ্রব্যটী যত তরল, সেই দ্রব্যেরই গতায়াত তত অধিক। ধমনী শিরার ভিতরের রক্ত অপেক্ষা পাকস্থলীর দ্রব্য অনেকটা তরল বেশী, আর সেই জন্যই পাকস্থলীর তরল দ্রব্য যত রক্তে যায়, রক্তের জলীয় অংশ অপেক্ষাকৃত গাঢ় বিধায়, পাকস্থলীতে তত পরিমাণে আইসে না।

ইহাতেই ভালরূপ বুঝা গেল যে, এই অস্মশিস্ শক্তির দ্বারা পাকস্থলীর অধিক তরল পদার্থ রক্তে যাইয়া মিশে। কারণ পদার্থ যত তরল ভিতরে যাইবার গতিও তত দ্রুত। কিন্তু পীড়াবশতঃ বা কোন দ্রব্যগুণে এই কার্য্য বিপরীত ভাব ধারণ করে। কারণ পাকস্থলীর তরল পদার্থ তখন রক্তে প্রবেশ করে না, কিন্তু রক্তের জলীয় অংশ প্রচুর পরিমাণে পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে। যেমন সন্টের জ্বোলাপ দিলে রোগীর অনেকবার পাতলা জলের শ্রায় বাহ্যে হয়।

ওলাউঠার বিষেও এইরূপ বিপরীত গতি ঘটিয়া থাকে। তখন পাকস্থলীর জলীয় অংশ মাত্রই রক্তে যাইয়া মিশে না, কিন্তু রক্তের জলীয় অংশ ক্রমশঃ পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে।

আর সে স্থান হইতে বাহ্যে বগির দ্বারা নির্গত হয়। রক্তের চলা চল সর্বদাই হইতেছে, পূর্বেই বলিয়াছি। অতএব যে সমস্ত রক্ত পাকস্থলীর ধমনী শিরায় থাকিয়া তাহার জলীয় অংশ পাকস্থলীতে ঢালে, পলকের মধ্যেই ঐ সমস্ত রক্ত স্থানান্তরিত হয়। পুনরায় নূতন রক্ত আসিয়া ঐ সমস্ত ধমনী শিরায় প্রবেশ করে। আর পূর্বমত ঐ সমস্ত রক্তের জলীয় অংশও পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে। অতএব বলা অনাবশ্যক যে ক্রমশঃ এইরূপ হইতে থাকিলেই শরীরের প্রায় সমস্ত রক্তই জলীয় অংশ বর্জিত হইয়া গাঢ় হইয়া পড়ে। এই সমস্ত কারণেই ওলাউঠায় জলের ত্রায় বাহ্যে বনি হয় ও রক্ত এত শীঘ্র গাঢ় হইয়া যায়। রক্ত গাঢ় হইলে যে অনিষ্ট ঘটে, তাহা পুস্তকের গর্ভে বলিয়াছি। কোল্যাম্পের অঙ্কে বলিয়াছি যে পাকস্থলী পুনরায় রীতিমত স্ফূর্ণ না হইলে, রোগীর প্রতিক্রিয়া রীতিমত হয় না। ইতিপূর্বে যাহা বলা হইল তাহাতেই ভালরূপ বুঝা যায় যে, অস্মশিসের গতি ফিরিয়া পুনরায় স্বাভাবিক মত না হইলে তখনও পীড়া রহিয়াছে বুঝিতে হইবে।

ক.....
 গ.....
 চ.....
 ট.....
 ড.....
 ণ.....
 প.....
 ধ.....



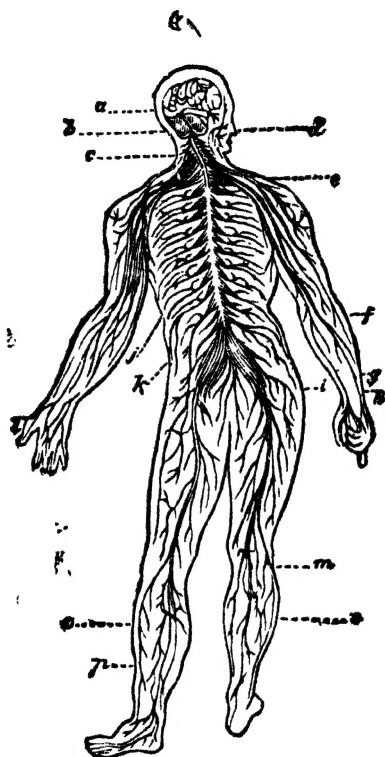
.....খ
ঘ
ঙ
ছ
জ
ঝ
ঞ
ট
ড

১০ নং চিত্র ।

(ক) কোমল তালু ; (খ) জিহ্বা ; (গ) ফ্যারিংস্, অর্থাৎ তালু হইতে নিশ্বাস নলী বা খাউবার নলীর উপরের ছিদ্র ; (ঘ) রাইমা প্লটস্ অর্থাৎ নৃপের ভিতর জিহ্বার গোড়া হইতে নিশ্বাস-নলী পর্য্যন্ত যে ছিদ্র আসিয়াছে । (ঙ) নিশ্বাসনলী ; (চ) যে নলী দিয়া খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর ভিতরে যায় ; (ছ) ফুস্ ফুস্ ; (জ)

বক্ষস্থল ও পেটের মধ্যে প্রাচীর স্বরূপ চর্মখণ্ডের জায় একখানি মাংসপেশী ; (ক) বক্ষঃ ; (খ) পাইলোরাস, ডাইনদিকে একটি পিছন ভাবে আছে ; (ঙ) পাকস্থলীর মুখ অর্থাৎ যে স্থানে আহার-নলী আসিয়া পাকস্থলীতে মিলিয়াছে ; (চ) পাকস্থলী ; (ড) বক্ষস্থল ও পেটের মধ্যে প্রাচীর স্বরূপ চর্ম খণ্ডের জায় একখানি মাংসপেশী ; (ঢ) পেটের উপরের সমস্ত মাংসপেশী ; (ণ) আঁত বা আঁতুড়ী ; (ত) মূত্রাশয়, অর্থাৎ মূত্র যে স্থানে জমে, (থ) মল-তাণ্ড অর্থাৎ আঁতুড়ীর যেস্থানে মল আসিয়া জমে ; (দ) মূত্রাশয়ের মুখের বন্ধন মাংসপেশী । শরীরের সকল আশয়ের মুখে একটি বন্ধন মাংসপেশী আছে, সেই মাংসপেশী উড়ের পান রাখিবার থলি বা বটুর মুখের জুতার জায় সর্বদাই ঐ মুখ বন্ধরাখে । প্রস্রাবে পূর্ণ হইলে ঐ বন্ধন মাংসপেশীকে উত্তেজিত করে । উত্তেজিত করিলে উহার মুখ খুলিয়া যায় ও প্রস্রাব নির্গত হয় । (খ) গুহ্বারের বন্ধন মাংসপেশী । গুহ্বারেও ঐরূপ বন্ধন মাংসপেশী আছে, বিষ্ঠার দ্বারা উত্তেজিত হইলে দ্বার খুলিয়া যায় ।

ইহার সমস্ত কথা পূর্বে এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে, তবে এই চিত্রখানি এ স্থলে দিবার আবশ্যক এই যে মনুষ্য শরীরের বক্ষস্থল আড়ে আড়ে কাটিলে যে যে ইন্দ্রিয় বাহির হয়, তাহার চিত্র পূর্বে অঙ্কিত হইয়াছে । এবং যথাস্থানে ঐ সকল ইন্দ্রিয়ের বর্ণনাও হইয়াছে । এখন মস্তক হইতে মধ্য রেখা অনুযায়ী মনুষ্য শরীর ছই সমান খণ্ডে বিভক্ত করিলে শরীরের যে যে অঙ্গ দেখা যায় তাহাই দেখান হইয়াছে ।



১১ নং চিত্র ।

(a) ব্রেন, (মস্তিষ্ক); (b) ক্ষুদ্রমস্তিষ্ক; (c) মেরুদণ্ডের মজ্জা;
 (d) মুখের ঝাড়ু; (e) হস্তের ঝাড়ু; (f) হস্তের ত্বকের ঝাড়ু;
 (g) হস্তের মধ্য ঝাড়ু; (h) আল্নার (ulnar) ঝাড়ু; (i) কক্ষ-
 দেশের ঝাড়ু; (j) পাজরের ঝাড়ু; (k) উরু দেশের ঝাড়ু; (l)
 রেডিয়স্ ঝাড়ু; (m, o) বাহ্য পদের ঝাড়ু; (n) পদ ঝাড়ু; (p)
 উরু এবং পদের ঝাড়ু।

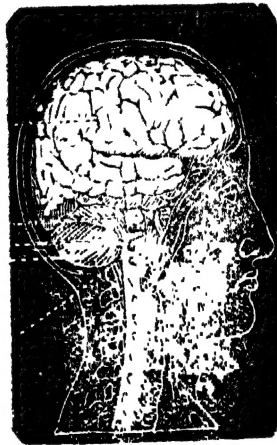
পূর্বেকাল এইরূপ একখানি চিত্রে যেরূপ সমস্ত ধর্মী মণ্ডলীর পৃথক পৃথক স্থান দর্শিত হইয়াছে, এ স্থলে কোন ঋয়ু কোন স্থানে থাকে তাহাই এক প্রকার দেখান গেল। তবে প্রত্যেক ঋয়ুর বিশেষ বর্ণনা এ পুস্তকে উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক।

প্রত্যেক প্রত্যেক ঋয়ুর বিশেষ বিবরণ অনাবশ্যক বটে, তবে ঋয়ুর মধ্যে যে দুই প্রকার ঋয়ু আছে, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। কতক গুলিন ঋয়ু ইচ্ছার অধীন, আর কতক গুলিন ইচ্ছার স্বাধিনে কার্য্য করিয়া থাকে।

ইহা ভিন্ন আর এক প্রকার ঋয়ু আছে। সে সমস্ত ঋয়ুর কার্য্যের বিরাম নাই, সর্বদাই সকল সময় এক ভাবেই চলিতেছে। যেমন, হৃদপিণ্ডের ঋয়ু। হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচ ও বিকাশ, নিয়ত দিবারাত্র সমভাবে চলিতেছে কোন সময়েই তাহার বিরাম নাই। অতএব যে সমস্ত ঋয়ু ইচ্ছার স্বাধিন, তাহার মধ্যেও দুইটা ভিন্ন শ্রেণী আছে, যেমন পাকস্থলী বা আঁতুড়ীর ঋয়ু ইচ্ছায় উত্তেজিত বা নিবৃত্ত থাকে না বটে কিন্তু ঐ সমস্ত ঋয়ুর কার্য্যের বাড়ী কমা আছে। সকল সময়ে কার্য্যের পরিমাণের সমতা নাই। পাকস্থলীতে আজন্ম দ্রব্য প্রবেশ করিলে পরিপাক কার্য্যের আধিক্য হয়। কিন্তু যখন পেট খালি থাকে, সে সময় পাকস্থলীর ঋয়ু অনেকটা যেন কার্য্য বিহীন। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কার্য্য সে রূপ নহে। হৃদপিণ্ডের ঋয়ু সমূহ ইচ্ছায় হয় ও না যায় ও না, ইহা ভিন্ন এই সমস্ত ঋয়ুর আর একটা গুণ আছে। হৃদপিণ্ডের কার্য্য প্রতি নিয়ত সমভাবেই চলিতেছে। কার্য্যের বাড়ী কমাও নাই ভাবান্তরও নাই। কিন্তু পাকস্থলীর ঋয়ু ইচ্ছার স্বাধিন হইলেও সময়ে সময়ে ভাবান্তরিত হয়। যে ঋয়ুর দ্বারা

ପରିପାକ ହେ, ଆবার ମେହି ଆହୁର ଦାବାହି ବନନ ଚର । ହେଉ
ଭିନ୍ନ କଥନ ମମନ୍ତ ମାୟୁ ବିଶେଷ କାର୍ଯ୍ୟେ ବାନ୍ଧ କଥନ ଦା କାର୍ଯ୍ୟ ବିଶେଷ
ହେଉ ନିଶ୍ଚିତ ।

- (କ)
(ଖ)
(ଗ)
(ଘ)
(ଙ)



୧୨ ନଂ ଚିତ୍ର ।

(କ) କ୍ଷୁଦ୍ର ନିଷ୍ପିକ୍ଷ (ପ୍ରମୁଖାଞ୍ଚୁରାଣି ଶାଢ଼ି) ; (ଖ) ନିଷ୍ପିକ୍ଷର
ଅଂଶ ; (ଗ) ମେଡୁଲା ଅବଲଂଗେଟା ; (ଘ) ମେଡୁଲେଟା ; (ଙ) ଶାଢ଼ି-
ହାଲ୍‌କାଞ୍ଚୁର ଉପରେର ଅଂଶଭାଗ । ଏହି ସବୁ ବିଷୟ ମୁଁ ମୁଁ
କେଉଁ ସ୍ଥାନେ ସ୍ଥାନେ ଅନେକବାର ଦେଖିବା ବଳା ହେବାରେ, ଅତଏବ
ପୁନରାୟ ବିସ୍ତାରିତ ବିବରଣ ମେଧା ଜନାମକ ।